

**PERHEOHJAUKSEN ARVIOINTITUTKIMUS**

**Lapsiperheiden saama varhainen tuki ja ohjaus**

**Jämsän seudun Perhepalvelukeskus-kehittämishankkeessa**

**Mari Punna**

**Terveyskasvatuksen pro gradu**

**Jyväskylän yliopisto**

**Terveystieteiden laitos**

**kevät 2008**

---

## TIIVISTELMÄ

**Mari Punna: Perheohjauksen arviointitutkimus. Lapsiperheiden saama varhainen tuki ja ohjaus Jämsän seudun Perhepalvelukeskus –kehittämishankkeessa.**

**Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma**

**Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos.  
Kevät 2008.**

**Sivuja 63, liitteitä 5.**

---

**Tausta ja tarkoitus:** Jämsän seudun Perhepalvelukeskuksessa on aloittanut uutena palvelumuotona perheohjaaja, jonka tehtävänä on tarjota varhaista tukea seutukunnan lapsiperheille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisissa ongelmissa perheet hakeutuivat perheohjaajan palveluihin, mitä perheohjauksessa tapahtui ja miten vanhempien voimavaraisuutta arvioitiin.

**Aineisto ja menetelmät:** Tutkimusaineistona oli yhdeksää (9) perheohjaajan asiakasperhettä koskeva kirjallinen tutkimusmateriaali, joka koostui kolmesta eri mittarista sekä perheohjaajan kirjallisista kertomuksista. Mittareina olivat 1) perheohjauksen suunnitelma- ja arviointilomakkeet, 2) perheiden arviot huolen aiheistaan ennen ja jälkeen perheohjauksen sekä 3) perheiden, perheohjaajan ja neuvolan terveydenhoitajan arviot asiakasperheen voimavaraisuudesta. Aineisto kerättiin huhtikuun 2007 ja helmikuun 2008 välisenä aikana. Asiakasperheiden saamasta perheohjauksesta laadittiin kuvaus perheohjauksen tavoitteiden toteutumisesta, perheohjauksen menetelmistä ja perheen saamasta muusta tuesta. Asiakasperheiden ilmoittamat tuen tarpeet ryhmiteltiin. Asiakasperheet ryhmiteltiin kolmeen eri perhetyyppiin. Voimavaraisuuden arvioita vertailtiin graafisten kuvausten avulla.

**Tulokset:** Suurin osa vanhempien tuen tarpeista liittyi vanhemman terveyteen ja hyvinvointiin sekä lapsen kasvatukseen ja hoitoon. Kuusi (6) perhettä luokiteltiin arkaan uudelleen rakentavien perheiden ryhmään ja kaksi (2) perhettä muutosta hakevien perheiden ryhmään. Yksi (1) perhe luokiteltiin tukiverkon avulla eteneväksi perheeksi. Perheiden kokemat huolenaiheet vähenivät perheohjauksen aikana eniten vanhempien keskinäisessä suhteessa ja vanhempien kasvatuseriaa. Perheohjaaja arvioi vanhempien voimavaraisuuden usein korkeammaksi kuin terveydenhoitaja ja vanhemmat.

**Johtopäätökset:** Perheohjaajan työlle asetetut tavoitteet toteutuivat monilta osin perheohjauksessa olleiden asiakasperheiden kohdalla. Asiakasperheet olivat yrittäneet pärjätä pitkään ilman ulkopuolista tukea, jolloin tuen tarpeen määrä oli kasvanut entisestään. Mielenterveyspalvelujen tarve oli runsasta asiakasperheiden keskuudessa. Jatkossa varhaisen tuen palveluissa tulisi määrittää varhaisen tuen kriteerit tarkemmin. Erityistä tukea tarvitsevat perheet tulisi ohjata erityispalveluiden piiriin. Kynnystä varhaisen tuen palveluihin tulisi madaltaa edelleen ja viedä palveluja lähemmäksi lapsiperheiden vanhempia. Perheohjauksen arviointimittareita ja –menetelmiä tulisi jatkossa kehittää.

---

**Asiasanat:** perheohjaus, voimavaraisuus, perhetyö, varhainen tuki, arviointi

---

## ABSTRACT

**Mari Punna: Evaluation of family counselling. Early support and counselling received by families with small children in the development intervention of the Jämsä regions Family Service Centre.**

**Master's thesis in Health Education**

**University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences. Spring 2008.**

**Pages 63, Appendixes 5.**

---

**Purpose:** Jämsä regions Family Service Centre has begun to offer new services in a form of a family counsellor, whose target is to offer early support for the families in the region. The purpose of the study was to examine in which cases families sought the family counsellor, what did the counselling entail and how was the parents' empowerment assessed.

**Research material and methods:** The research material consisted of written research material dealing with nine (9) families using the family counsellor's services. This material was composed of three different measuring instruments as well as written reports received from the family counsellor. The three measuring instruments were 1) the planning and evaluation sheets of the family counselling, 2) the families' own assessments of their worries before and after counselling and 3) the assessments of the families' empowerment according to the families themselves, the family counsellor and the public health nurse of the maternity and child welfare clinic. The research material was collected between April 2007 and February 2008. A depiction was compiled on the basis of the counselling received by the families analyzing the goals reached, the counselling methods and all additional support given to the families. The support needs according to the families themselves were classified. The families were divided in three different family types. The empowerment was assessed with graphic illustrations.

**Results:** Most of the families' support needs were related to the parent's health and well-being and to the child's upbringing and care. Six (6) families were classified into a group of families reconstructing their everyday life and two (2) families into a group of families looking for change. One (1) family was classified as a family proceeding with a safeguard. The worries that decreased the most during the family counselling were those involving the parents' mutual relationship and principles on upbringing. The parents' efficacy was often assessed greater by the family counsellor than the public health nurse and the parents themselves.

**Conclusions:** The goals set for the family counsellor's work were in many ways reached concerning the families in counselling. These families had been trying to cope long without outside help which had increased their needs for support. Therefore there was often a need for psychological services. In the future the criteria of the early support should be defined in greater detail and the families in need of special support should be guided to special services. The services of early support should be brought closer and more available to the parents. In addition, family counselling methods and measuring instruments should be furthermore developed.

---

**Key Words:** family counselling, empowerment, family work, early support, evaluation

## SISÄLLYS

JOHDANTO.....	1
1. LAPSIPERHE SUOMESSA .....	3
1.1 Lapsiperheiden hyvinvoinnin ongelmat.....	3
1.2 Toimintalinjauksia lapsiperheiden palveluihin .....	6
2. LAPSIPERHEEN VOIMAVARAISUUDEN TUKEMINEN PERHETYÖSSÄ.....	8
2.1 Lapsiperheen voimavaraisuus.....	9
2.2 Lähtökohtia perhetyölle .....	10
2.3 Perhetyön menetelmiä .....	12
2.4 Perheohjaus lapsiperheen voimavaraisuuden lisääjänä.....	14
3. LÄHTÖKOHTIA PERHEOHJAUKSEN ARVIOIMISELLE .....	17
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
4.1. Tutkimuksen sijoittuminen käytännön työkenttään .....	19
4.2 Tutkimusaineiston kuvaus ja mittarit.....	20
4.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	23
4.4 Aineiston analysointi .....	23
5. TULOKSET.....	25
5.1 Asiakasperheiden varhaisen tuen tarpeet.....	27
5.2 Perheohjaajan asiakkuudet.....	30
5.3 Asiakasperheiden tyypit tuen tarpeen tasojen mukaan .....	33
5.4 Asiakasperheiden voimavaraisuuden arviointi .....	35
6. POHDINTA .....	46
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	53
6.2 Tutkimuseettiset kysymykset .....	55
6.3 Jatkotutkimusehdotukset perheohjaukselle .....	56
LÄHTEET .....	59

## LIITTEET

Liite 1: Perheohjauksen suunnitelma

Liite 2: Perhetilannepuntari

Liite 3: Perheen voimavaraisuuden arviointilomakkeet

Liite 4: Arviot voimavaraisuudesta

Liite 5: Tutkimuslupa

## JOHDANTO

Valtaosa suomalaisista lapsista, odottavista äideistä ja heidän perheistään käyttää neuvolapalveluita (Puura 2001, Kekkonen 2005). Neuvolajärjestelmä on ollut maallemme pitkään kansainvälinen ylpeyden aihe. Palvelut ovat kehittyneet perhekeskeiseen ja yhteisölliseen suuntaan ja niissä huomioidaan lapsiperheiden psykososiaalisia pulmia sekä vanhempien tuen tarpeita. Neuvolan ohjaus ja neuvonta eivät ole kuitenkaan tällä hetkellä riittäviä kaikille tuen tarpeessa oleville lapsiperheille (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000).

Lapsiperheiden eriarvoistuminen, perheiden monimuotoiset ja yhä vaikeammin hoidettavat ongelmat ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Saman suuntauksen odotetaan jatkuvan tai jopa pahenevan tulevina vuosina, ellei lasten, vanhempien ja heidän perheidensä hyvinvointiin tulla panostamaan nykyistä ponnekkaammin ja kohdentamaan tukea tarkoituksenmukaisesti. Taloudellisen laman seurauksena 1990-luvulla ennaltaehkäisevistä terveys- ja hyvinvointipalveluissa tehtiin laajoja supistuksia mutta taloudellisen kriisin väistyttyä näitä palveluita ei ole saatettu julkisessa terveydenhuollossa ajanmukaiselle ja nykyisten vaatimusten täyttämälle tasolle. Yhtenä keinona tämän ongelman korjaamiseksi on ehdotettu varhaisiin ongelmiin puuttumiseen perustuvaa perhepalveluverkostoa (mm. Stm 2004:13, Stm 2005:4), jonka avulla lapsiperheiden kohtaamia ongelmia voitaisiin ratkaista paremmin ja siirtyä jälkiä korjaavasta työstä perheiden hyvinvointia edistävään toimintaan. Varhaisella puuttumisella lapsen kehitysongelmiin ja erilaiseen oireiluun voidaan mahdollistaa ennen kaikkea lapselle itselleen mutta myös hänen perheelle ja lähipiirilleen turvallisempi sekä lapsen kehitystä suotuisasti tukeva elinympäristö. Perhepalveluverkoston myötä Suomeen on syntynyt uusia perhetyömuotoja ja toiminta on laajentunut sosiaali- ja terveydenhuoltotyön yhteiseksi toimintakentäksi, jossa haetaan uusia perhetyön toimintamuotoja.

Lapsiperheiden omien voimavarojen tukemiseksi on jo toteutettu hankkeita, joilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia lapsiperheiden voimavaraisuudessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on panostanut viime vuosina runsaasti lapsiperheiden voimavaraisuuden tukemiseen ja hyvinvointiin. MLL:n Lapsiperhe-projekti toteutettiin vuosina 1996-2000 lastaan odottaville ja alle kolmivuotiaiden lasten perheille. Lapsiperheprojekti halusi kartoittaa ja tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeita sekä tarjota tukea varhaisessa vaiheessa ennen kuin perheiden ongelmat kärjistyvät ja muuttuvat pysyviksi. Projektin

alkuvaiheessa neuvoloiden terveydenhoitajat arvioivat, että heidän omista asiakasperheistään 4-23% tarvitsi lisätukea vaihdellen eri asuinalueilla. (Häggman-Laitila ym. 2000.)

Tämän tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa Jämsän seudun Perhepalvelukeskus-hankkeen uudesta toimintamuodosta eli perheohjaajan toimenkuvasta sen toiminnan alkuvaiheessa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaiset perheet hakeutuvat perheohjaajan asiakkaiksi, mitä perheohjauksessa tapahtuu ja miten eri tahot arvioivat asiakasperheiden voimavaraisuutta. Eriarvoisuuden ja pahoinvoinnin lisääntyessä lapsiperheiden keskuudessa on ensiarvoisen tärkeää etsiä ja löytää keinoja, jotka tukevat lasten ja heidän vanhempiensa terveyttä ja hyvinvointia. Kuten Mattus (1994b) on todennut, että paras keino kasvattaa lasta on tukea hänen vanhempiaan suoriutumaan tästä tehtävästä.

# 1. LAPSIPERHE SUOMESSA

Lapsiperheisiin kuuluu Suomessa 42% väestöstä ja yleisimpänä perhemuotona on avioparin muodostama perhe (kaikista perheistä 62%). Muita perhemuotoja ovat yksinhuoltajan perhe, avoparin muodostama perhe, uusperhe tai samaa sukupuolta olevien vanhempien muodostama perhe. Lopulliseksi lapsiluvuksi jää perheissä yleensä on noin 2,4 lasta. (Tilastokeskus 2008.) Perheiden koossa on tapahtunut kehityksellisiä muutoksia viime vuosikymmeninä. Lapsettomuus on nykyään yleisempää mutta perhettä perustettaessa lapsiluku jää yhä harvemmin yhteen tai kahteen lapseen. Kolme- tai useampi lapsisissa perheissä on kolmanneksen enemmän lapsia nykyään kuin mitä oli 1980-luvulla. Synnyttäjien keski-ikä on noussut mm. kouluttautumisen ja työelämän vuoksi, mikä merkitsee samalla myös suurempaa ikäkuilua eri sukupolvien välillä. (Sauli 2004.)

## 1.1 Lapsiperheiden hyvinvoinnin ongelmat

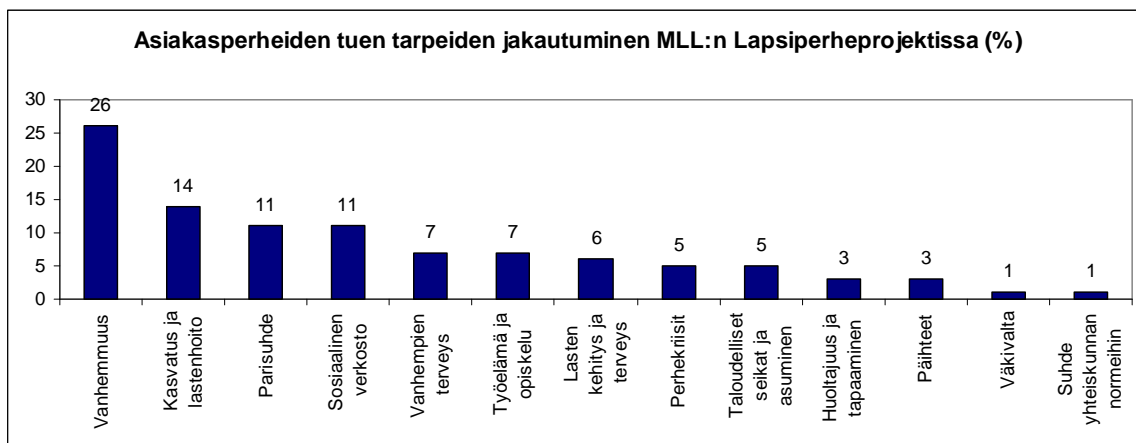
Maassamme tapahtuu tällä hetkellä paljon muutoksia, jotka vaikuttavat suoraan tai välillisesti lapsiperheiden hyvinvointiin sekä perheiden kykyyn toimia pienen lapsen kasvun perustana. Perheiden kokema masennus ja ahdistus, parisuhdeongelmat ja luottamuksen puute omiin kykyihin vanhempina voivat tehdä perhe-elämästä ylivoimaista. Kulttuuriin ja yhteiskuntaamme kuuluvat kiireinen elämäntapa ja voimakas muuttoliike, jotka ovat omiaan vähentämään lapsiperheiden kokemaa hyvinvointia. (Tamminen 2000.)

Lasten ja nuorten terveys on lisääntynyt, mutta terveyden kokeminen ei ole muuttunut positiiviseen suuntaan. Samanaikaisesti erilainen oireilu, ylipainoisuus, astma, allergiat, diabetes sekä käyttäytymis- ja kontaktihäiriöt ovat lisääntyneet, samoin kuin oppimishäiriöt ja mielenterveysoireet. (Stm 2002:12.) Psykologisia ja sosio-emotionaalisia ongelmia on todettu 20-36%:lla lapsista (Häggman-Laitila & Euramaa 2003) ja joka viides neuvolan asiakkaana oleva vauvaikäisen äiti tarvitsisi lisätukea myönteisen vuorovaikutussuhteen aikaansaamiseksi lastaan kohtaan, jotta myöhemmiltä lapsuusajan ongelmilta välttyttäisiin (Kempainen 2007).

Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiä ongelmakohtia ovat lapsiperheiden toimeentulo (Stm 2002:12, Ruotsalainen 2006, Lammi-Taskula & Salmi 2008: 41-44), lasten ja nuorten syrjäytyminen, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen (Tamminen 2000, Stm

2002:12, Lammi-Taskula & Salmi 2008: 45) sekä työttömyys (Moisio 2006). Lisääntyviä ongelmia ovat lisäksi lastensuojelun kasvaneet tarpeet. Yhteiskuntaa leimaa myös lapsiperheiden voimakas eriarvoistuminen ja polarisoituminen (Bardy ym. 2001). Keurulainen (1998) on todennut, että palveluyhteiskunnan vuosina 1976-1992 ennen lamaa hyvinvointiyhteiskunta tarjosi maksuttomia palveluita (mm. lapsiperheille kodin- ja lastenhoitoapua) ja tuolloin hyvinvointiperheet elivät suurkuluttamisen aikakautta.

Perheet ovat menettäneet kiinteyttään, sillä ihmisillä on nykyään elämänsä aikana aikaisempaa useammin erilaisia perhemuodostumia (Sauli & Kainulainen 2001). Perhe-elämän ja työmarkkinoiden samanaikainen epävakaistuminen on lisännyt hyvinvointivaltion antaman turvan ja toimeentulon merkitystä ja tarvetta. Tämä on samalla heikentänyt perheen kykyä toimia puskurina sosiaalisille riskeille sekä hyvinvoinnin jakamista perheiden sisällä ja sukupolvien yli. (Moisio 2006.) Lapsiperheiden voimavaraisuutta on todettu heikentävän usein vanhemman omaan jaksamiseen ja vanhemmuuteen liittyvät pulmat (Pelkonen 1994, Häggman-Laitila 2000: 29, 2001, 2006, Lammi-Taskula & Salmi 2008: 39-41), lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä kasvatukseen liittyvät pulmat (Häggman-Laitila 2000: 29, 2001, 2006) sekä vanhempien parisuhdeongelmat (Puura 2001, Häggman-Laitila 2000: 29, 2001, 2006, Lammi-Taskula & Salmi 2008: 46-47). Kuvio 1 havainnollistaa lapsiperheiden tuen tarpeita valtakunnallisella tasolla.



**Kuvio 1. Lapsiperheiden tuen tarpeiden jakautuminen Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperheprojektissa (Häggman-Laitila 2000: 29).**

Vanhemman huolta omasta jaksamisestaan ja arjessa pärjäämisestä lisäävät edelleen vanhemman oma uupumus, väsymys ja masentuneisuus (Lammi-Taskula & Salmi 2008: 50). Vanhemmuuteen kasvaminen ei ole aina ongelmatonta ja etenkin usein syrjäytymisuhan alla olevissa perheissä kärjistyvät lasten ja vanhempien ongelmat (Kekkonen 2005). Lasten



hyvinvointi ja pahoinvointi kytkeytyvät ympäröivään yhteiskuntaan, elinoloihin ja perheoloihin. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa oleellista on lapsesta ja nuoresta välittäminen sekä arkielämän perusedellytyksistä huolehtiminen. Lapset ja nuoret tarvitsevat aikuisten tukea ja valvontaa. Heidän elämäntilanteensa vaikeutuessa ja erilaisten riskitekijöiden lisääntyessä syrjäytymisen uhka kasvaa. (Stm 2002:12.)

Jämsän seudun Perhepalvelukeskus toimii seutukunnalla, joka on tilastojen valossa riskialtista aluetta lapsiperheiden hyvinvoinnissa tapahtuville epäsuotuisille muutoksille. Seutukunnan väestön kokonaismäärä on laskussa ja väestö ikääntymässä (Sotkanet 8.6.2007, Väestörekisterikeskus 8.6.2007). Seudun työllisyysluvut ovat vaihdelleet paperi- ja puunjalostusteollisuuden suhdanteiden mukaan (Siltaniemi ym. 2007: 122, 298). Lapsiperheiden vanhemmista joka neljäs pariskunta on elänyt avoliitossa ja loput avioliitossa viime vuosien aikana. Parisuhteen virallistamista kuvaavat luvut myötäilevät valtakunnallisia tilastoja. Avioeroja seutukunnalla on tapahtunut viime vuosina 10-15 tuhatta naimisissa olevaa kohti, mikä on hieman alhaisempi luku kuin koko maassa keskimäärin (Sotkanet 14.5.2007).

Jämsän seudulla 7-15 -vuotiaiden osuus koko väestöstä on viime vuosina ollut 7-11 % (koko maassa 11%) ja 0-6 -vuotiaiden osuus väestöstä 5-7 % (koko maassa 8%) (Sotkanet 8.6.2008). Syntyvyyden odotetaan kääntyvän tulevien vuosikymmenien aikana pieneen laskuun (Tilastokeskus 8.6.2008). Lasten erikoissairaanhoidon käynnit ovat lisääntyneet jonkin verran lasten neurologian, lasten foniatrian sekä lasten psykiatrian toimialueilla (Kettunen 2008). Perheväkivaltatapauksia on rekisteröity viime vuosina lisääntyvästi (Jämsän kihlakunnan tilastot 10.6.2007). Lastensuojelulliset lasten sijoittamiset kodin ulkopuolelle ovat olleet nousussa 2000-luvulla lukuun ottamatta aivan viime vuosia, jolloin sijoitusten määrä on pysynyt samantasoisena (Sotkanet 11.5.2007). Jämsän seutukunta on kiinnittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissaan huomiota lapsiperheiden hyvinvointiin; neuvolatoimintaa ei ole supistettu ja kotikäyntejä tehdään edelleen. Toisaalta muu neuvolan asiakkaille kohdennettu ryhmätoiminta on toistaiseksi ollut vähäistä. (Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän toimintakertomus 2006).

## 1.2 Toimintalinjauksia lapsiperheiden palveluihin

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö suosittaa kunnille, että lapsiperheille tarkoitettuja sosiaali- ja terveystieteiden palveluita koottaisiin perhepalveluverkostoon, jonka ajatuksena on yhteistyön kehittäminen lapsiperheiden kanssa työskentelevien kesken. Ministeriö yhteistyökumppaneidensa kanssa (joita ovat mm. Stakes, Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun Keskusliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto) on käynnistänyt Perhepalvelujen kumppanuusohjelman, jonka avulla pyritään pysyvästi parantamaan peruspalvelujen, kuten neuvoloiden rakenteita, toiminta- ja yhteistyömuotoja. Tavoitteina ovat vanhemmuuden vahvistaminen, lasten terveen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä perheiden hyvinvoinnin lisääminen. (Stm 2004:13, Stm 2005:4.) Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan eri toimijoiden aikaisempaa tiiviimpää kumppanuutta ja perheiden omien vahvuuksien, voimavarojen ja vertaistuen hyödyntämistä (Kekkonen & Viitala 2006, Stm 2005:4) sekä moniammatillisuutta (Sirviö 2006). Kuntaliiton Lapsipoliittisessa ohjelmassa (2000) Eläköön lapset esitetään, että lapsen ja perheen saatavilla tulee olla monipuoliset, hyvin toimivat, arkea tukevat sekä ongelmia ennaltaehkäisevät palvelut. Kuntaliitto linjaa, että tämän päivän säästöt tulevat kalliiksi tulevaisuudessa (myös Rantaperö 2006: 45). Lapsipolitiikassa on siirryttävä liian myöhään toimivasta, ongelmia toteavasta ja jälkiä korjaavasta toimintatavasta kohti ennalta ehkäisevää, laajan yhteistyön ja vastuun strategiaa (Lapsipoliittinen ohjelma 2000).

Perustuslaissa on säädetty, että julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu (19 § Oikeus sosiaaliturvaan). Palveluja, joiden avulla pyritään toteuttamaan em. perusoikeuksia, voidaan kutsua peruspalveluiksi (Peruspalvelut 2000 – työryhmämuistio, 2001). Lasten peruspalveluilla tässä työssä tarkoitetaan neuvolaa ja päivähoitoa (vrt. Puonti 2003). Peruspalvelut ovat avainasemassa vanhemmuuden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaista tukea tarjottaessa (Kekkonen 2005).

Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia on toteuttanut yhdessä Hyvinkään ja Riihimäen aluekeskusohjelman kanssa elinkaarikustannusmallin, jota voi soveltaa myös muissa kunnissa. Lapsen ja nuoren kustannukset kunnalle raskausvaiheesta 16 -vuotiaaksi ovat noin 95 000€/lapsi, mikäli ei tarvita erityispalveluita. Lapsen huostaanotto vauvaiässä voi tuoda kustannuksia lisää jopa yli 200 000€/lapsi. Kustannustehokkuusnäkökulmasta myös Palmenia

kehottaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään toimintaan lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pyrkimään tiiviiseen yhteistyöhön palvelun tarjoajien kesken (myös Stm 2005:4). Neuvolatoiminnan kustannukset ovat matalia suhteutettuna siitä saataviin hyötyihin. (Rantapero 2006.)

## 2. LAPSIPERHEEN VOIMAVARAISUUDEN TUKEMINEN PERHETYÖSSÄ

Vanhemmuuden tulisi olla kumppanuutta, jossa osapuolet yhdessä toimien keskittyvät perheen ja lasten tarpeisiin (Mattus 1994a). Mattuksen (1999) mukaan perhe on vastuussa arkipäivän rutiiniensa sujumisesta, mihin heidän tulee saada tarvittaessa apua ja tukitoimia siinä määrin kuin perhe niitä katsoo tarvitsevansa. Näin toimittaessa on mahdollista saada tulokseksi arjessaan omillaan toimeentuleva perhe. Perheen siirtyminen kehitysvaiheesta seuraavaan (kuten lapsen syntymä perheeseen) merkitsee muutoksia perheen rakenteessa, toiminnoissa ja kokonaiselämäntilanteessa (Tarkka 1996). Tamminen (2000) on todennut, että pienten lasten perheet tarvitsevat tällä hetkellä lisääntyvässä määrin konkreettista ja arkipäiväistä selviämisen tukemista sekä psykososiaalista apua ja ymmärrystä perheen ulkopuolelta. Ulkopuolisella avulla on perheelle kauaskantoisia merkityksiä. Varhaisvaiheen vanhemmuuden onnistunut tukeminen kulkee sukupolvelta toiselle eteenpäin, kuten myös ongelmat ja ilman huolenpitoa jääminen. (Tamminen 2000.)

Neuvolalta ja perheohjaukselta odotettava tuki ja sen kohdistuksen tarve vaihtelevat paljon erilaisten perheiden kesken ja neuvolakäynneillä olisikin selvitettävä ja ymmärrettävä, millaista tukea kukin erityinen perhe yksilöllisesti kaipaa (Mattus 1994a, Pelkonen 1994, Kontula 2004). Mitä enemmän hyvinvoinnin ongelmia perheellä on, sitä tarpeellisempaa on ottaa huomioon koko perhe (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000). Varhaisella tuella ja varhaisella puuttumisella tarkoitetaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi silloin kun lapsen elämäkulussa tavataan huolta herättävää oireilua (Huhtanen 2004). Lapsiperhettä tulisi tukea vahvistamalla lapsen ja vanhemman keskinäistä luonnollista suhdetta sekä perheen omia kykyjä itsenäisessä päätöksenteossa (Mattus 1994a). Varhaista puuttumista voidaan pitää merkittävänä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäjänä, koska sen avulla on mahdollista estää lapsen ja perheen ongelmien monimutkaistuminen sekä ongelmien eteneminen vaikeasti hoidettaviksi. (Kempainen 2007.)

## 2.1 Lapsiperheen voimavaraisuus

Voimavaraisuudella kuvataan usein prosesseja voimaantua (becoming empowered, empowering oneself), voimaantumisen lopputulosta (being empowered) tai sen toimenpiteitä (empowering others). (Homan-Helenius 2005). Voimaantuminen on dynaaminen tapahtuma, jossa ihminen hankkii itselleen lisävoimia jotta hän kykenisi tunnistamaan omia tarpeitaan, antamaan voimaa ympärilleen, jakamaan voimiaan, ratkaistamaan ongelmiaan (Gibson 1991, Rodwell 1996, Kendall 1998, Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, Falk-Rafael 2001, Tones & Tilford 2001: 40-41, Pelkonen & Hakulinen 2002) sekä kantamaan vastuun tekemistään valinnoista (Gibson 1991). Voimaantuminen ja voimavaraisuuden lisääntyminen ovat sekä kasvua että kehittymistä, mikä voi olla myös aikaa vievää ja tuskallista. Sen prosessiin kuuluu kuitenkin itsetuntemuksen lisääntyminen. (Kuokkanen 2003.) Voimavaraisuuden näkökulma sisältyy myös terveyden edistämiseen keskeisiin lähtökohtiin, joissa painotetaan ihmisen oman ja hänen ympäristönsä terveyden hallinnan ylläpitämistä, ehkäisevän politiikan ensisijaisuutta sekä varhaista ongelmiin puuttumista (Ottawa Charter for Health Promotion 1986, Lahtinen & Melkas 2001, Tones & Tilford 2001).

Puhuessaan terveysneuvonnasta Kettunen (2001) käyttää empowerment –ajattelusta termiä voimavarakeskeinen. Tämä ajatusmalli lähtee perusolettamuksesta, jossa asiakas ja ammattilainen ovat samalla tasolla yhtä kyvykkäinä ja asiantuntevina ammattilaisen uskoessa asiakkaan antamiin tietoihin, taitoihin ja muuttumisen mahdollisuuksiin (myös Liimatainen ym. 1999, Falk-Rafael 2001, Pelkonen & Hakulinen 2002, Sirviö 2006). Neuvonnassa ja ohjauksessa keskitytään asiakkaan arkipäiväisiin tarpeisiin, piileviin voimavaroihin, toimintatapoihin, tukiverkkoihin ja selviytymiseen. Mattuksen (1994a, 1999) mukaan asiakkaan ja ammattilaisen välillä on kaksisuuntaista toimintaa, joka perustuu asiakkaan omiin tietoihin, kykyihin ja tarpeisiin sekä siihen, miten ammattilainen vastaa näihin tarpeisiin. Voimaantunut asiakas tekee terveellisiä valintoja itsensä ja perheensä eduksi sekä on päämäärätietoinen ja ennakointikykyinen (Gibson 1991, Mattus 1994a, Tones 1998, Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, Falk-Rafael 2001, Tones & Tilford 2001: 40-41). Perheen voimavarojen lisääntyessä myös perheen omat kyvyt itsenäisessä tuen hankkimisessa lisääntyvät (Mattus 1994a).

Lapsiperheiden vanhemmat tarkastelevat perheen terveyttä ja hyvinvointia arkielämän sekä koko perheen toiminnan näkökulmasta. He määrittävät perheen terveyden osa-alueiksi elämän hallinnan tunteen (psykkiset voimavarat), perheen harmonian, perheen suhteet sekä perheen ympäristön. Perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset (esim. terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät) puolestaan näkevät keskeisinä lapsiperheen terveyden osatekijöinä vanhempien vastuullisuuden, perheen kriisien hallinnan ja parisuhteen vakauden sekä vanhempien huolenpidon ja rakkauden lapsiaan kohtaan. Tärkeitä ovat myös lapsen kehitystä tukeva ympäristö sekä sosiaalinen verkosto. Ammattilaiset tarkastelevat perheen terveyttä pääosin lapsen näkökulmasta. (Sirviö 2006.) Pelkosen (1994) mukaan perheen hyvinvointia edistävät vanhempien positiiviset käsitykset tulevaisuudesta sekä vanhempien hyvä itsetunto.

## **2.2 Lähtökohtia perhetyölle**

Perhetyö voidaan nähdä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäjänä, jota toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisellä toimintakentällä. Perhetyö on lastensuojelun näkökulmasta ymmärretty perheen kotona tehtäväksi perheen tukemiseksi, joka voi olla sekä keskusteluapua että käytännön kodin- ja lastenhoidollista apua. Perhetyössä tuetaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään, arvioidaan vanhemmuuden kykyjä sekä tuetaan lapsen hyvinvointia. Lastensuojelullisiin perhetyön lähtökohtiin kuuluu keskeisesti myös perheen ja lasten hyvinvoinnin valvominen, jolloin voidaan puhua esim. tehostetusta tai lastensuojelun perhetyöstä. Toinen viime vuosina lisääntynyt perhetyön muoto on ennalta ehkäisevä tai matalan kynnyksen perhetyö, jonka kohderyhmänä ovat laajemmin lapsiperheet. Ennalta ehkäisevän perhetyön piiriin pääsemisen kynnyks on matala. (Perhetyö 2008.) Tässä tutkimuksessa perhetyöllä ymmärretään matalan kynnyksen perhetyötä, jonka on tarkoitus tarjota lisätukea lapsiperheille, jonka omat voimavarat ovat heikentyneet.

Pelkonen ja Hakulinen (2002) puhuvat neuvolatyössä perhetyöstä ja ovat määrittäneet perhehoitotyön voimavaroja vahvistavan mallin, joka sisältää lapsiperheen ja ohjaajan välisen voimavaraisen yhteistyösuhteen. Siinä voimavaraisuus muodostuu voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta, niiden tiedostamisesta ja asiakkaan omasta aktiivisesta toiminnasta. Friedemann (1989) on jakanut perheen hoitotyön kolmelle eri tasolle. Ensimmäinen taso on yksittäisen henkilön ja perheenjäsenen tarkastelutaso, toiseen tasoon kuuluvat perheen ihmissuhteisiin liittyvät tekijät ja kolmas taso käsittää perheen rakenteelliset

ja toiminnalliset osa-alueet sekä vuorovaikutuksen ympäristönsä kanssa. Ylemmät tasot sisältävät aina myös alempien tasojen osatekijät. Ensimmäisen tason päämääränä on perheenjäsenen henkilökohtainen terveys ja hyvinvointi. Toisen tason päämäärä on perheenjäsenten keskinäinen ymmärrys ja tuki. Kolmannen tason päämäärä on onnistunut vuorovaikutus ja toiminta ympäristön kanssa. (Friedemann 1989.) Perheen ulkopuolelta tulevan avun olisi tuettava perheen omia voimavaroja ja selviytymistä. Perheen ainutkertaisuus pitäisi tulla huomioiduksi (myös Mattus 1994a, Pelkonen 1994, Kontula 2004, de la Rosa ym. 2005) ja perhetyössä olisi muistettava myös yhteiskunnan määrittely normaalista ja tarkoituksenmukaisesta lapsen terveestä kasvusta ja kehityksestä. (Holm 2000.)

Häggman-Laitila ym. (2000) ovat jakaneet perhetyön neljään eri elementtiin: perhetyö on tavoitteellinen projekti, perhetyötä voi kuvata prosessina ja perhetyö on sekä tukea että kontrollia yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti perhe määrittää itse perhetyön tavoitteet, joita työntekijä voi tarvittaessa vielä konkretisoida (myös Pelkonen & Hakulinen 2002, de la Rosa ym. 2005). Tavoitteiden asettaminen voi olla vaikeakin eikä perhe välttämättä osaa itse selkeästi ilmaista itselleen tärkeitä asioita tai omia toiveitaan perhetyölle. Tässä apuna voi olla perhepalvelusuunnitelma, johon yhdessä kirjataan perheen tilanne, mitä palveluja se on käyttänyt aikaisemmin ja mitkä ovat niiden vaikutukset perheen hyvinvointiin. Suunnitelmaan tehdään myös kartoitus perheen sosiaalisesta tukiverkosta. (Häggman-Laitila ym. 2000.)

Puuran ym. (2001) mielestä neuvolatyössä osataan tunnistaa lapsen kehitykseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä. Sen sijaan ongelmana on riskitekijöiden puheeksi ottaminen neuvolatyössä ja niiden käsitteleminen yhdessä vanhempien kanssa. Terveystoimijalle suunnatun vaikeiden asioiden käsittelyn ja ongelmiin puuttumistaitojen ohjelman on todettu vaikuttavan positiivisesti vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen neuvolatyössä. (Puura ym. 2001.) Myös perheiden kanssa työskentelevän terveystoimijaisen oma voimavaraisuus työssään tukee hänen tietoista voimavaraorientoitunutta työskentelyään (Kendall 1998, Pelkonen & Hakulinen 2002). Ammatillainen on myös avainasemassa ja asiantuntija perheiden terveyden sekä hyvinvointia edistävien elämäntapojen edistämiseksi (Hakulinen & Paunonen 1995). Appleton (1996) on todennut, että huono-osaisten perheiden (vulnerable families) kanssa työskentelevä terveystoimijainen pyrkii työllään vähentämään perheiden kokemaa stressiä, auttaa perheitä selviytymään itse toiminnoistaan, huolehtimaan lasten hyvinvoinnista ja estämään perheiden tilanteen huonontumista. Vanhemmat seuraavat usein pitkään lapsen

ongelmia ennen kuin lähtevät hakemaan niihin apua tai perheet tunnistavat lapsen ongelmat vasta liian myöhään. Heidän näkemyksensä mukaan myös hoitoon hakeutumista ja sen aloittamista haittaavat usein hoitojen pitkät jonotusajat ja vaikea saavutettavuus. (Häggman-Laitila & Euramaa 2003.)

Perhelähtöisessä työskentelyssä keskitytään perheen ekologian, sosiaalisen verkon ja täysivaltaisuuden huomioonottamiseen perhettä patologisoivan ajatusmallin sijaan. Edellytys tälle on perheiden parissa työskentelevien ammattilaisten ja perheiden välinen aukoton yhteistyö ja kumppanuus, vanhempia siinä kuitenkin painostamatta. Vanhempien henkilökohtaista lapsensa tuntemusta pidetään yhtä tärkeänä asiantuntemuksena kuin ammatti-ihmisen tietoja muista samantapaisista lapsista ja tilanteista. (Mattus 1999.) Myös Holmin (2000) ja Häggman-Laitilan ja Euramaan (2003) mielestä perhekeskeisyyden lähtökohtana on näkemys perheestä oman tilanteensa ja arkensa asiantuntijana.

Vakiintunut ja molempia osapuolia tyydyttävä parisuhde sekä isän antama tuki äidille lisää perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja edistää äitiyden varhaisvaiheista selviytymistä. Äidin lähipiirin antama emotionaalinen tuki, rakkauden osoittaminen, hyväksyminen ja äidin kunnioittaminen ensisynnyttäjänä sekä osaavana äitinä lisäävät äidin itsevarmuutta ja rohkeutta toimia äitinä. Merkittäviä voimavaraisuutta edistäviä tekijöitä ovat lisäksi äidin mahdollisuus fyysiseen lepoon ja uneen sekä onnistunut vuorovaikutus äidin ja vauva välillä. (Tarkka 1996.) Perheiden kyky keskittyä elämässään positiivisiin ja positiivisuutta tuottaviin tekijöihin voi olla myös heidän hyvinvointinsa mahdollistaja (Ford-Gilboe 2000).

### **2.3 Perhetyön menetelmiä**

Perhetyöntekijä tai perheohjaaja voi työssään käyttää kullekin perheelle sopivaksi katsomiaan työmenetelmiä perheen voimavaraisuuden tukemiseksi. Perhetyön työmenetelmiä on viime vuosien aikana kehitetty runsaasti ja tähän on koottu seuraavaksi muutama perhetyössä käytetty työväline tai -menetelmä.

Asiakkaan ihmissuhteiden kokonaisuutta voidaan kuvata sosiaalisena verkostona. Sen avulla voidaan tarkastella asiakkaan lähipiirin vuorovaikutussuhteita, joiden avulla asiakas ylläpitää sekä sosiaalista identiteettiään että omaa voimavaraisuuttaan. (Seikkula 1996: 16, vrt. Kauranen



2000.) Sosiaalisen verkoston kuvaaminen voi tapahtua asiakkaan lähipiiriin perusteella laaditun verkostokartan avulla. Kartta auttaa hahmottamaan asiakkaan mahdollisia tukiverkostoja sekä voimavaraisuutta lisääviä tai sitä vähentäviä ihmissuhteita. (Lastensuojelun käsikirja 2008, vrt. Kauranen 2000.)

Vanhemmuuden tukemisessa voidaan käyttää apuna Vanhemmuuden roolikarttaa, joka auttaa hahmottamaan vanhemmuuteen liittyviä odotuksia ja osa-alueita. Kartan osa-alueet ovat elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja. Vanhemmuuden roolikartta soveltuu käytettäväksi perhetyössä, jolloin roolikartan avulla voidaan hahmottaa perheen kokonaistilanne ja se, mitä rooleja vanhemmat toteuttavat ja mitä rooleja mahdolliset perheen auttajatahot toteuttavat. Vanhemmat voivat siten arvioida, onko heillä tarvetta muuttaa omien vanhemmuuden rooliensa painotuksia vastaamaan paremmin lastensa tarpeita sekä sitä, onko vanhemmilla mahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen. (Karppinen & Airikka 2001.) Käytännön perhetyössä vanhemmat ovat löytäneet roolikartan avulla vahvuuksiensa lisäksi omia kehittämistarpeitaan, jolloin yhteisymmärrys perheen parhaaksi toimimisesta on kasvanut yhteistyössä perhetyöntekijän kanssa (Hänninen & Suominen 2001).

Perhetyössä voidaan käyttää myös parisuhteen roolikarttaa, joka on kehitetty vanhemmuuden roolikartan pohjalta. Parisuhteen roolikartta on jaettu viiteen osa-alueeseen, jotka ovat kumppani, suhteen vaalija, rajojen kunnioittaja, arjen sankari ja rakastaja. Parisuhteen roolikarttaa voidaan käyttää itsearvioinnin, ongelmanratkaisun tai kriisitilanteen selvittelyn lähtökohdista suhteen osapuolien roolimalleja pohtimalla ja selkiyttämällä. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttoja voidaan käyttää myös yhdessä jos halutaan pohtia vanhemmuuden ja parisuhteen roolien keskinäistä suhdetta tai niiden vaikutusta toisiinsa. (Airikka 2003:1, 6, 27-28.)

Lapsen hyvinvointi ja hänen etunsa pulmallisessa perhetilanteessa voidaan nostaa esille läheisneuvonpidon avulla. Läheisneuvonpito on yhteistapaaminen, jolla on oma koollekutsujansa ja johon voivat osallistua tapaamiseen kutsutut, kuten esim. lapsen vanhemmat, lapsen lähisuvun jäseniä ja päivähoiton edustaja. Tavoitteena on sopia siitä, miten kukin lapsen hoitoon osallistuvista henkilöistä tai tahoista voi tukea myönteisesti lapsen kehitystä. Pyrkimyksenä on organisoida kaikki käytettävissä oleva tuki ja palvelut lapsen

parhaaksi ja siten vähentää viranomaisten mahdollista tarvetta puuttua lapsen tai perheen asioihin. (Heino 2000.)

Perhetyössä voidaan käyttää erilaisia perheiden hyvinvointia tarkastelevia lomakkeita. Lomakkeet voivat toimia vanhemmuuden taitojen vahvistajina sekä pohjana asiakasperheen ja perheen kanssa työskentelevän ammattilaisen välisissä keskusteluissa. Kaljusen ym. (2006) kehittämä voimavaralomake ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien voimavaraisuuden tunnistamiseksi yksilöi voimavaraisuuden ja hyvinvoinnin persoonallisten, sisäisten ja ulkoisten voimavarojen ryhmiin ja niihin sisältyviin väittämiin. MLL:n Perhetilannepuntareissa perheessä ilmeneviä huolen aiheita voidaan tarkastella äidin, isän, lapsen ja koko perheen näkökulmista. Puntarit voivat myös toimia pohjana perhetyön keskusteluille. (Häggman-Laitila ym. 2000.)

Stakesin Toimiva lapsi & perhe –hankkeeseen pohjautuvissa Perheinterventiossa ja Lapset puheeksi –menetelmässä on tarkoitus tukea mielenterveysongelmaista vanhempaa hänen omassa vanhemmuudessaan lapsikeskeisten menetelmien avulla. Tarkoituksena on ehkäistä, kartoittaa ja hoitaa perheessä esiintyviä lapsen kehitykseen haitallisesti vaikuttavia elementtejä tukemalla mielenterveysongelmaista vanhempaa kasvatustehtävässään. Menetelmä soveltuu myös perusterveydenhuollossa käytettäväksi keskustelu- ja tukimenetelmäksi. (Solantaus 2005.) Keskeiseksi perhetyön menetelmäksi voidaan nähdä myös perhetyötä tekevän ammattilaisen suorittama kotikäynti. Perheiden kotona työskenneltäessä toimitaan siinä kontekstissa, jossa perheen vahvuudet ja ongelmat esiintyvät ja ne voidaan nähdä sellaisena kuin ne ovat. Kotikäyntien avulla on voitu vähentää mm. pienten lasten perheiden syrjäytymistä ja eri tavoin ilmenevää pahoinvointia. Kotikäyntien positiivisia vaikutuksia asiakasperheiden hyvinvointiin on saatu lisättyä edelleen kotikäyntien laatua ja rakennetta kehittävän ammattilaisille suunnatun ohjelman avulla (mm. Eckenrode ym. 2001, Olds 2002.)

## **2.4 Perheohjaus lapsiperheen voimavaraisuuden lisääjänä**

De la Rosa ym. (2005) kuvaavat perheiden kanssa tehtävää ja perheenjäsenten hyvinvointia edistävää työtä 'kahden sukupolven ohjelmaksi' (a two-generation program), jonka avulla tuetaan sekä vanhemman että lapsen kehitystä. Hyvinvointia edistävä perheohjaus toteutettiin raskaana oleville ja alle 3-vuotiaiden lasten äideille. Sen päätavoitteita olivat mm. äitien

voimavaraistuminen, raskaudenaikainen terveys- ja ravitsemusneuvonta, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan valmistaminen, vastasyntyneen perushoidon sekä äidin ja vauvan kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen merkityksen korostaminen ja tukeminen. Tärkeinä pidettiin myös terveisiin elintapoihin ohjaamista sekä isyyden merkityksen korostamista. Kotityöntekijät (vrt. perheohjaaja) ohjasivat perheitä kotikäynneillä kerran viikossa alkaen raskausajasta siihen saakka kunnes lapsi täytti 3 vuotta. Perheohjauksen lopussa äidit kokivat saavansa enemmän tukea perheeltään, puolisoltaan ja lähiyhteisöiltään. Vanhempien keskinäinen suhde ja molemminpuolinen tuki olivat myös vahvistuneet ohjauksen aikana. Perheohjauksen avulla saatiin vähennettyä Eckenroden ym. (2001) tutkimuksessa myös pienituloisten yksinhuoltajaäitien käyttäytymisongelmista kärsivien lasten puutteellista huolenpitoa ja kaltoin kohtelua. Perheohjaus alkoi lasten ollessa kaksivuotiaita ja se päättyi kun he täyttivät 15 vuotta. Pitkän perheohjauksen jälkeen voitiin todeta, että ohjausta saaneiden äitien lasten varhaisessa vaiheessa todetuilla käyttäytymisongelmilla ja myöhemmällä kaltoin kohtelulla ei ollut yhteyttä toisiinsa kun taas kontrolliryhmässä nämä tekijät olivat yhteydessä toisiinsa. (Eckenrode ym. 2001.)

Myös lyhytkestoisella perheohjauksella on todettu olevan ongelmakäyttäytymistä vähentäviä vaikutuksia. Turnerin ja Sandersin (2006) lyhytkestoisessa 3-4 perheohjaustapaamisen ohjelmassa todettiin sekä välittömästi viimeisten tapaamisten jälkeen että myös kuuden kuukauden seuranta-ajan jälkeen kohdeperheiden lapsilla vähemmän käyttäytymiseen, tunne-elämään tai kehitystasoon liittyviä ongelmia kuin kontrolliryhmän perheillä. Myös vanhemmuuden taitojen todettiin kohentuneen ja tyytyväisyyden tunteen omaa vanhemmuuttaan kohtaan lisääntyneen etenkin tapaamisiin osallistuneiden äitien keskuudessa. Perheohjaus oli suunnattu 2-6-vuotiaiden lasten perheille australialaisella runsaslapsisella asuinalueella, jossa on keskimäärin alhainen tulotaso ja korkea työttömyysaste. (Turner & Sanders 2006.)

Perheohjaukseen positiiviset tulokset eivät edellytä aina konkreettisia tapaamisia ohjaajan ja asiakasperheen välillä, vaan ne voidaan saavuttaa myös vanhemmille suunnatun vanhemmuuden voimavaroja lisäävän kirjallisen materiaalin ja tehtävien sekä ammattilaisen antaman puhelinohjauksen avulla (Morawska & Sanders 2006). Kyseinen perheohjaus oli 10 viikon mittainen ja suunnattu käyttäytymisongelmaisten leikki-ikäisten lasten vanhemmille, joilla myös oli ongelmia vanhemmuuden eri osa-alueilla. Sekä perheohjauksen että kolmen kuukauden seuranta-ajan jälkeen vanhemmat kokivat lastensa ongelmakäyttäytymisen

vähentyneen ja lieventyneen, sekä heidän omien vanhemmuuden taitojensa, kuten tunteiden säätelyn ja itseluottamuksen kohentuneen. (Morawska & Sanders 2006.) Myös suomalaisissa perheiden omien voimavarojen lisäämiseen pyrkivissä perheohjauksissa on todettu samansuuntaisia tuloksia kuin kansainvälisissä vastaavissa tutkimuksissa. Perheohjauksen myötä vanhemmuuden on todettu vahvistuneen, vanhempien henkinen ja fyysinen hyvinvointi on lisääntynyt, arjen toimivuus ja siinä jaksaminen on kohentunut sekä lastenkasvatuspulmat ovat vähentyneet. (Häggman-Laitila 2000, 2001, 2006.)

Heinon ym. (2000) mukaan perhetyö on asiakasperheiden yleistä, epävirallista tukemista ja arjen kasassa pitämistä ja toisaalta myös perheiden syvällistä tukemista ja puuttumista perheiden elämään vahvojen ja virallisten väliintulojen avulla. Virallisilla väliintuloilla voidaan ymmärtää Heinon ym. tarkoittavan lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon mukaantuloa pulmallisen perhetilanteen selvittämiseksi. Perhetyön asiakkuuksien kestot voivat vaihdella. (Heino ym. 2000.) Lapsiperheiden vanhempien voimavarojen tukemiseksi perheissä voi työskennellä myös perhetyöntekijä, jota on kuvattu mm. kannustajaksi ja valmentajaksi, perheen puolta pitäväksi kuuntelijaksi ja ymmärtäjäksi, yhteyksien rakentajaksi, ymmärryksen rakentajaksi ja turvallisen ilmapiirin luojaksi (Häggman-Laitila 2000). Perhetyöntekijöiden lapsiperheitä tukeva toiminta on ollut oleellisesti mukana toteutuneissa perhepalveluhankkeissa (Häggman-Laitila 2001, 2006)

### 3. LÄHTÖKOHTIA PERHEOHJAUKSEN ARVIOIMISELLE

Arvioinnilla on tärkeä merkitys kehitystyössä (Tones & Green 2004, Rajavaara 2006) ja se on samalla toiminnan ohjauksen ja kehittämisen apuväline (Tones & Tilford 2001, Rajavaara 2006). Usein arvioinnista käytetään termiä kehittävä arviointi, joka palvelee juuri työmenetelmien ja palveluprosessien kehittämisessä (Rajavaara 2006). Vaikuttavuuden arvioinnilla on tarkoitus osoittaa muutoksia arvioitavassa kohteessa, kuten palveluprosesseissa ja palvelujärjestelmissä, ennen ja jälkeen toimenpiteiden sekä myös muutoksien laajuutta ja tehokkuutta (Alanen ym. 2001, Tones & Green 2004: 314-315). Vaikuttavuuden arvioinnin keskeinen kysymys on: mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä (Vilkkumaa 1999, Gardner 2000, Dahler-Larsen 2005). Tässä tutkimuksessa perheohjauksen arviointi voidaan nähdä prosessiarviointina, koska huomio keskittyy toimenpideprosessin kuvaamiseen ja arviointiin. Loogisesti etenevä toiminnan kuvaus helpottaa ymmärtämään mitä prosessissa todella tapahtuu ja on samalla edellytys prosessin arvioinnille. (vrt. Gardner 2000.) Gardner (2000) on lisäksi painottanut asiakasryhmien ja henkilökunnan mukaan ottamista arvioinnin prosessiin sekä henkilökunnan kouluttamista ja tukemista.

**Terveyden edistämisen toimintatapojen** vaikuttavuutta on usein pyritty perustelevaan niissä saavutetuilla lopputuloksilla sekä sillä, mitä itse ohjelmassa tai sen prosessissa on tapahtunut (Nutbeam 1998, Tones & Green 2004). Näyttöä terveyden edistämisen vaikuttavuudesta saadaan koottua havainnoinnin, kokemuksen ja teoreettisen tietoperustan avulla (Rimer ym. 2001). Terveyden edistämisen vaikuttavuusarviointi tarkastelee terveyden edistämisen ohjelman aikaansaamia tiedollisia ja taidollisia muutoksia yksilöissä, yksilöiden välisissä yhteisöllisissä toiminnoissa ja sosiaalisissa normeissa sekä organisaatiossa ja poliittisissa toiminnoissa. (Nutbeam 1998, 1999.) Terveysvaikutusten lisäksi on arvioitava toiminnan laatua, ihmisten elämänlaatua, sosiaalisia ja lisäksi ympäristötekijöitä, jotka ovat yhteydessä terveyden kokemiseen (Green & Kreuter 2000). Pitkän aikavälin arvioinnilla sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta hyödyntäen voidaan saavuttaa luotettavia ja informatiivisia tuloksia (Nutbeam 1998, Green & Kreuter 2000).

Terveyden edistämisessä, terveydenhuollossa ja hoitotyössä arviointia kerätään usein havainnoimalla, haastatteleamalla tai kyselyjen avulla. Tietoa voidaan kerätä palvelun tuottajilta tai palvelun käyttäjiltä. Arvioinnin avulla palveluista saadaan tietoa niiden

käyttökelpoisuudesta, saavutettavuudesta sekä tiedonkulusta. (Brennan Ramirez ym. 2006.) Arviointiin kuuluvat myös näyttöön perustuvat toiminnot (evidence-based, evidence-based nursing/nursing practices). Näyttöön perustuva toiminta pohjautuu tutkimustietoon pohjautuviin työmenetelmiin, tiedonkäytön ja –hallinnan menetelmiin, ammatillisten toimintojen ja käytännön kehittämiseen, kliiniseen päätöksentekoon sekä hallintoon (French 2002).

Ohjelmatyypinen arviointi on ollut viime vuosina usein **sosiaalityön arviointilähtökohtana**, koska sosiaalipalveluiden tuottaminen tapahtuu nykyisin usein hankkeina, projekteina tai ohjelmina. Ohjelman arvioinnissa tarkastellaan inhimillisten ja taloudellisten voimavarojen suhdetta sen tuotoksiin, tuloksiin ja vaikutuksiin. (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001.) Tässä tutkimuksessa arviointi on myös ohjelmatyypistä, koska arvioinnilla kerätään tietoa ohjelmaan osallistuvien tyytyväisyydestä sekä heidän arvioitaan ohjelman vaikutuksista omaan toimintaan ja käyttäytymiseensä (vrt. Gardner 2000, Chazin ym. 2004, Terrion 2006). Vaikutuksia saadaan selville mittamalla sekä ennen ohjelman alkua osallistujan aikaisempaa tietämystä aiheesta että ohjelman päättymisen jälkeen uutta omaksuttua tietämystä. Osallistujien taitoja ja motivaatiota ohjatun asian käyttöön ottamisessa tulee mitata myös ohjelman jälkeen. (Chazin ym. 2004.) Sosiaalityön vaikuttavuutta arvioitaessa voidaan aineistoa analysoida sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista metodiikkaa hyödyntäen (Terrion 2006).

Perheohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu monilla erilaisilla aineistoilla. Syrjäytyneiden lasten oppimisen ja sosiaalisten taitojen edistämisen perheohjauksen vaikuttavuutta tutkittiin puolistrukturoitujen haastatteluaineistojen avulla (Terrion 2006). Masentuneiden vanhempien ja heidän lasten sekavan perhetilanteen parantamiseen pyrkivässä perheohjauksessa (Sanders & McFarland 2000), riskikäyttäytyvien odottavien äitien sekä heidän lastensa hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivässä perheohjauksessa (Heinicke ym. 1999) sekä lapsiperheiden työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen taitoja kehittävässä perheohjauksessa (Martin & Sanders 2003) aineistot kerättiin ja analysoitiin strukturoitujen kyselylomakkeiden pohjalta. Näissä kaikissa voimavaraisuutta, käyttäytymistä ja vanhempien kokemuksia käsiteltiin hyvin yksityiskohtaisten kysymysten tai väittämien avulla. Häggman-Laitilan (2006: 30) perheohjaustutkimuksessa asiakasperheet arvioivat perhetyöntekijän antamaa yksilöllistä tukea ja sen vaikutuksia perheen hyvinvointiin erilaisin väittämin asteikolla 4-10. Tämän arviointimenetelmän avulla voitiin osoittaa perheiden hyvinvoinnin kohentuneen perheohjauksen jälkeen.

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Jämsän seudun Perhepalvelukeskus -hankkeen yhtenä osa-alueena on luotu uusi varhaisen vaiheen toimintamalli, perheohjaajan toimenkuva (vrt. Stm 2004:13, Stm 2005:4). Perheohjaajan työ on ennalta ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista lapsiperheissä ilmeneviin hyvinvoinnin ongelmiin (vrt. Huhtanen 2004, Mattus 1994a). Perheohjaajan tarkoituksena on vähentää asiakasperheidensä terveyttä vahingoittavia elintapoja sekä edistää erilaisten terveyttä ylläpitävien ja edistävien toimintatapojen ja selviytymiskeinojen omaksumista (vrt. Lahtinen & Melkas 2001, Tones & Tilford 2001). Perheohjaajan työ voidaan nähdä terveyden edistämistyönä aidoimmillaan. Perheohjaajan työ ja perheille annettava tuki sijoittuvat terveydenhuollon ja sosiaalityön välimaastoon.

### 4.1. Tutkimuksen sijoittuminen käytännön työkenttään

Jämsän seudun Perhepalvelukeskus -hankkeessa ovat mukana Jämsän (n. 15 000 asukasta) ja Jämsänkosken kaupungit (n. 7 500 as.) sekä Kuhmoisten kunta (n. 2 800 as.) Keski-Suomessa. Hanke on toteutettu vuosina 2006-08 ja se on pyrkinyt lasten ja perheiden ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä niiden varhaiseen havaitsemiseen, diagnosointiin, hoitoon ja kuntoutukseen seutukunnan alueella. Maassamme on toteutettu vastaavia paikallisia hankkeita ja lapsiperheiden vanhemmat ovat kokeneet hyötyvänsä niistä (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000). Tässä tutkimuksessa on sovellettu MLL:n Lapsiperheprojektissa käytössä olleita voimavarojen lisäämiseen pyrkiviä työmenetelmiä lapsiperheiden parissa. Tämän tutkimuksen toimintakenttä on kuitenkin huomattavasti pienempi ja seuranta-aika lyhyempi kuin Lapsiperheprojektissa. Perhepalvelukeskuksen perheohjaajan työn avulla halutaan tukea ja ohjata tuen tarpeessa olevia lapsiperheitä heidän voimavaraisuutensa lisäämisessä sekä hyvinvoinnin edistämisessä.

Perhepalvelukeskuksen perheohjaajan työn tavoitteet on määritelty seuraavasti. Perheohjaajan toimenkuvan avulla pyritään ehkäisemään vakavien ja vaikeasti hoidettavien ongelmien kehittymistä lapsiperheissä tukemalla vanhemmuutta ja perheiden omia voimavaroja. Perheohjaaja palvelee niitä asiakkaita, joille tavalliset neuvolapalvelut eivät ole riittäviä, mutta jotka eivät ole lastensuojelun tai muiden laajempien tukimuotojen tarpeessa. Asiakasperheet tulevat perheohjaajan palveluiden piiriin tavallisimmin neuvolan ohjaamina ja perheet ovat

pääosin alle kouluikäisten lasten perheitä. Asiakasperheenä voi olla myös esikoistaan odottava perhe. Perheohjaajan työn tavoitteita lyhytkestoiselle (4-5 käyntiä/perhe ja kestoaltaan alle 3 kuukautta) perheohjaukselle ovat mm. seuraavat:

- perheen voimavarojen ja tuen tarpeen kartoittamisen arviointi ja varhaisen/erityisen tuen tarjoaminen
- tarkoituksen mukaisten erityispalvelujen, yhteistyö- ja tukiverkkojen löytäminen perheille sekä moniammatillisten verkostojen hyödyntäminen
- vertaisryhmien ylläpitäminen ja koordinointi.

Onnistunut perheohjauksen asiakkuus voi olla myös sitä, että perheohjauksen avulla lapsiperheelle löydetään sopiva palvelu- tai tukimuoto (sosiaalityöntekijä, psykologi, päihdetyö, kotiapu ym.), jonka avulla perhe voi jatkaa edelleen voimavaraisuuden lisäämistään arkielämässään. Varhaisessa puuttumisessa onnistuminen voi tarkoittaa joko perheelle sopivien tukipalvelujen löytymistä tai perheen ongelmien poistumista kokonaan. Perheohjaaja työskentelee sekä itsenäisesti että myös yhteistyössä seutukunnan toimijoiden kanssa.

## **4.2 Tutkimusaineiston kuvaus ja mittarit**

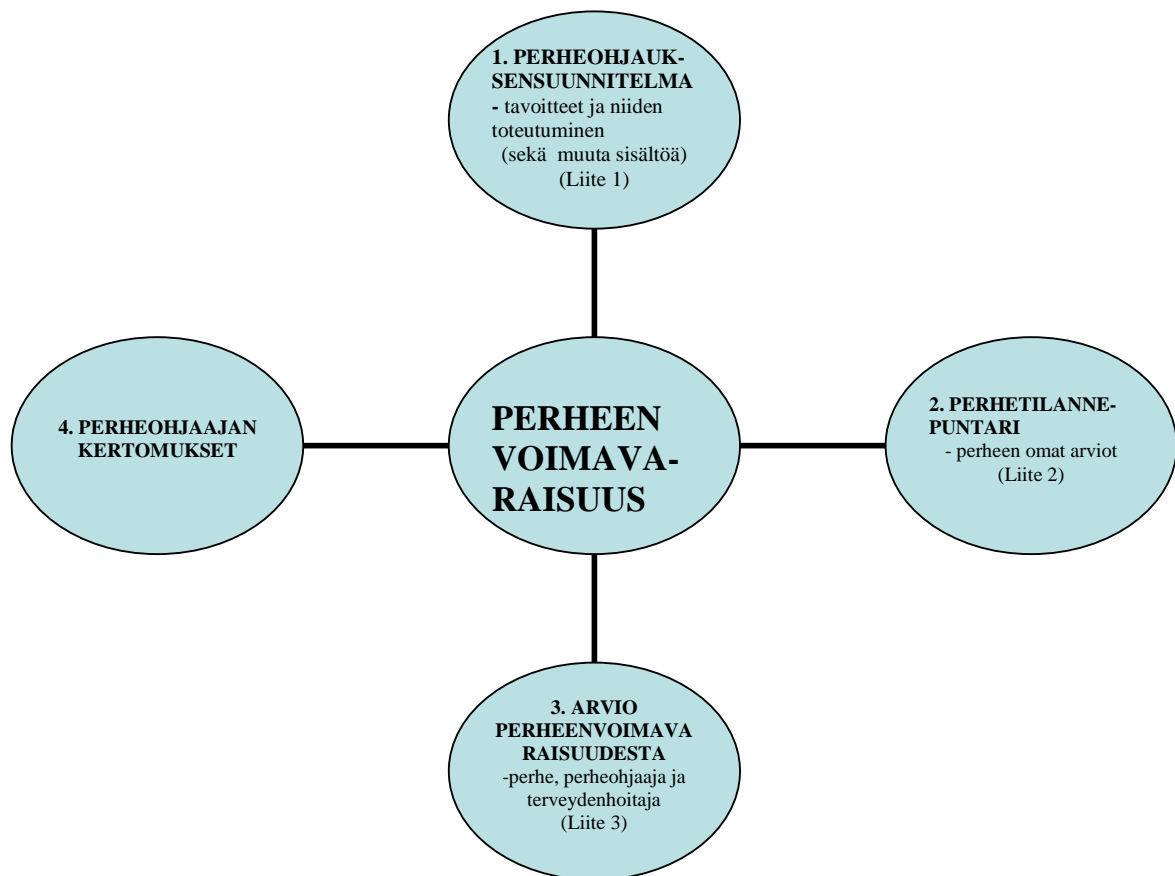
Tutkimusaineiston kerääminen aloitettiin huhtikuussa 2007 ja se päättyi helmikuussa 2008, jolloin aineisto oli saavuttanut lopullisen kokonsa eli yhdeksän (9) perheohjaajan perheohjaukseen osallistunutta asiakasperhettä. Asiakasperheiden tyypillisin perhemuoto oli isän, äidin ja lapsen muodostama perhe. Muita perhetyyppisiä olivat äidin ja lapsen/lasten muodostama perhe sekä isän, äidin ja lasten muodostama perhe.

Asiakkuuksien kestot vaihtelivat 3-5 kk välillä osan niistä jatkuessa vielä tämän tutkimuksen jälkeenkin. Perheohjaajan tapaamisfrekvenssit vaihtelivat perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan välillä kolme tapaamista viikossa ja yksi tapaaminen kuukaudessa. Yhden asiakasperheen kohdalla tapaamisia toteutettiin satunnaisesti äidin toiveiden mukaisesti. Perheet kokivat pääosin tyytyväisyyttä perheohjaajan tapaamisista riippumatta siitä, mihin tuen tarpeen ryhmään ne perheohjauksen alussa kuuluivat. Yksi vanhempi toi selkeästi esiin sen, että apu olisi pitänyt tulla perheelle jo aikaisemmin. Hänen perheensä oli saanut perheohjaajan tapaamisista selkeästi apua omiin voimavaroihinsa. Perhe oli tavoittanut tavallisen lapsiperheen elämän perheohjauksen jälkeen jatkuvista pienimuotoisista tukitoimista huolimatta. Vanhempi



oli perheohjauksen päättyessä rauhallinen ja suhtautui luottavaisesti tulevaan. Kaksi perhettä, joiden kanssa perheohjaus jatkui entisten tavoitteiden mukaisesti, suhtautuivat myös myönteisesti perheohjaukseen ja sen jatkumiseen.

Tutkimusaineistona oli kolme kirjallista aineistonkeruulomaketta jokaista asiakasperhettä kohden. Lisäksi perheohjaaja kertoi kirjallisesti omin sanoin jokaisen perheen kohdalta perhetapaamisten sisällöistä sekä niistä tapahtumista ja vaiheista perheissä, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet perheohjauksen tarpeen syntymiseen. Perheohjaajan kirjalliset kertomukset eivät olleet mukana alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa, mutta aineistonkeruun alettua todettiin tarpeelliseksi täydentää asiakasperheiltä kerättävää aineistoa perheohjaajan kertomuksella perheen tilanteesta. (Kuvio 2):



**Kuvio 2. Perheohjaajan asiakkailta kerättävän aineiston mittarit.**

Perhepalvelukeskuksen perheohjaaja oli muokannut Perheohjauksen suunnitelman (Liite 1) ja Perhetilannepuntarit (Liite 2) omaan työhönsä sopivaksi MLL:n Lapsiperheprojektin Perhepalvelusuunnitelma -lomakkeen ja Perhetilannepuntari -lomakkeen pohjalta (Häggman-Laitila ym. 2000). Lomakkeiden käyttöön oli saatu lupa Mannerheimin Lastensuojeluliitolta.

Asiakasperhe ja perheohjaaja täyttivät yhdessä perheohjauksen suunnitelman ja arvioinnin perheohjauksen alussa ja lopussa. Perheet täyttivät Perhetilannepuntarit itsenäisesti myös ohjauksen alussa ja lopussa.

Arvio perheen voimavaraisuudesta –lomakkeen (Liite 3) lyhyitä väittämiä asiakasperhe arvioi omasta näkökulmastaan perheohjausjakson alussa, sen kuluessa ja sen lopussa. Lomakkeessa käytettiin soveltaen Parenting Sense of Competence (PSOC) –asteikolta kolmea tähän tutkimuksen sopivinta väittämää (esim. Johnston & Mash 1989: 171, Sanders & McFarland 2000, Feinfield & Baker 2004, Turner & Sanders 2006). Asiakkaan oman näkemyksen kysyminen hänen voimavaraisuudestaan muotoiltiin tähän lomakkeeseen Millerin ja Rollnickin (2002: 52-53.) esittämää 1-10 –arviointiasteikkoa soveltaen. Voimavaraisuuden arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi tässä tutkimuksessa kerättiin samalla lomakkeella perheohjaajan ja terveydenhoitajan arviot asiakasperheen hyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista (vrt. Häggman-Laitila 2002). Arvio perheen voimavaraisuudesta -lomake esiteltiin kolmella perheellä. Tutkimuksessa haluttiin ottaa käyttöön pienellä vaivalla kotona täytettävä lomake vanhemmille, mutta joka kuitenkin olisi tuonut perheohjauksesta validia tietoa.

Taulukko 1 (sivu 26) havainnollistaa sitä, kuinka kattavasti aineiston keruu eri menetelmien avulla toteutui ja se antaa kokonaiskuvan aineiston rakenteesta. Koska kyseessä oli pilottitutkimus, jonka yhtenä tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa uusiin perheohjauksen tutkimushankkeisiin ja myös niiden aineiston keruuseen, aineistotaulukon pohjalta analysoitiin aineistokeruun toteuttamista perheohjauksessa. Tutkimusaineistoa tarkasteltaessa voidaan todeta sen hajanaisuus eri asiakasperheiden kesken, mikä oli vaikuttamassa myös aineiston analysointiin (Taulukko 1, s.26).

Useimmiten asiakasperhettä edusti suunnitelman ja arvioinnin laatimisessa äiti, kolmessa perheessä myös isä oli mukana perheohjauksen suunnitelman ja arvioinnin laatimisessa. Kahden asiakasperheen osalta perheohjauksen arviointilomake täytettiin tämän tutkimuksen aineistonkeruun päätyttyä, jolloin heidän kohdallaan perheohjausta ei vielä lopetettu. Näissä perheissä myös perhetilannepuntarit jäivät täyttämättä perheohjauksen lopussa. Toisen perheen kanssa jatkettiin säännöllisiä perheohjaustapaamisia ja toisen perheen kanssa tapaamiset jatkuivat satunnaisesti. Kuitenkin yksi perhe, jonka perheohjausta jatkettiin aineistonkeruun jälkeen säännöllisesti, täytti perhetilannepuntarit aineistonkeruun päätteeksi. Tutkimusaineistossa oli kaksi perhettä, jotka eivät halunneet täyttää perhetilannepuntareita eikä

vanhempien arvioita voimavaraisuudesta. Toinen näistä perheistä tarvitsi lähinnä käytännön apua lasten- ja kodin hoitoon ja toinen perhe ei halunnut muusta syystä täyttää lomakkeita. Huomattavaa oli, että koko tutkimusaineistossa oli vain kaksi perhettä, jotka täyttivät kotona vanhempien omia arvioita voimavaraisuudestaan kerran viikossa perheohjauksen aikana (Liite 3). Voimavaraisuuden arvio -mittarin oli tarkoitus olla tälle tutkimukselle tärkeä vanhempien hyvinvointia kartoittava informaation lähde.

### **4.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat**

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sitä, minkälaiset perheet ovat tulleet perheohjaajan asiakkaiksi ja minkälaisia tuen tarpeita asiakasperheillä on. Tutkimuksessa haluttiin saada myös tietoa siitä, minkälaiseksi asiakasperhe itse, perheohjaaja ja neuvolan terveydenhoitaja arvioivat asiakasperheen voimavaraisuuden. Tutkimuksen avulla haluttiin lisäksi saada tietoa perheohjauksen menetelmistä, tavoitteista sekä tavoitteiden toteutumisesta. Samalla selvitettiin myös sitä, miten tässä tutkimuksessa käytetyt perheohjauksen arviointimenetelmät soveltuvat perheohjauksen arviointimenetelmiksi jatkossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin uudenlaista toimintatapaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä ja sen tarkoitus oli osaltaan kuvata ja luoda uutta ammatillista käytäntöä. Tutkimuksen lähtökohtina olivat ammatilliset käsitteet perheohjaus ja perheohjaaja.

#### **TUTKIMUSONGELMAT:**

I Millaisia perheitä ovat perheohjaajan asiakasperheet ja millaisia tuen tarpeita perheillä on?

II Miten perheohjaus toteutuu?

III Miten asiakasperheiden vanhemmat, perheohjaaja ja neuvolan terveydenhoitaja arvioivat perheen voimavaraisuutta ja eroavatko heidän arviot toisistaan?

### **4.4 Aineiston analysointi**

Aineiston analysoinnissa keskityttiin selvittämään sitä, minkälaisiin pulmiin tai ongelmiin perheohjaajan asiakasperheiden oli tarve saada tukea ja ohjausta sekä sitä, mitä perheohjauksessa tapahtui (Taulukko 2, sivut 31-32). Analyysissä muodostettiin myös perhetyyppejä, jotka toimivat perheen tuen tarpeen tasojen kuvaajina. Edellä mainitut analysoinnin lähtökohdat mukailevat MLL:n Lapsiperheprojektissa kerätyn tutkimusaineiston

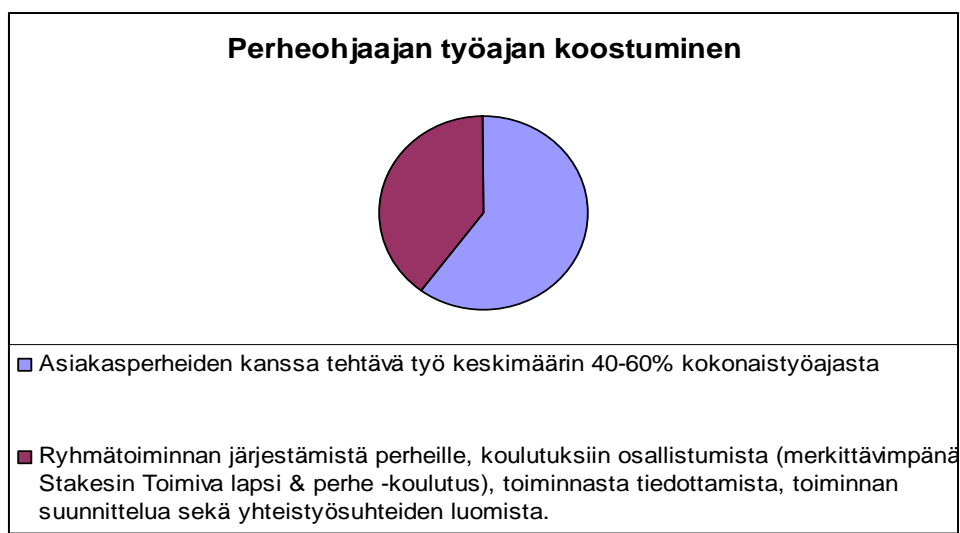
lähtökohtia asiakasperheiden varhaisen tuen tarpeen syistä ja tuen tarpeen tasoista. (vrt. Häggman-Laitila 2000: 28-35.) Perheiden tyyppien pohjalta muodostettiin myös kutakin tyyppiä kuvaavat ulottuvuudet (Taulukko 3, s.33). Asiakasperheiden voimavaraisuutta arvioitiin tarkastelemalla Perhetilannepuntareihin kirjattuja huolenaiheita ennen ja jälkeen perheohjauksen sekä tarkastelemalla vanhempien, terveydenhoitajien ja perheohjaajan tekemiä vanhempien voimavaraisuuden arviointeja.

Analyysimenetelmien valintaa ja niiden yhteneväisyyttä Lapsiperheprojektin kanssa tässä tutkimuksessa voi perustella siten, että Lapsiperhe-projekti oli suomalaisille lapsiperheille toteutettu valtakunnallisesti merkittävä varhaisen tuen projekti, jonka tarkoitus oli myös arvioida varhaisen tuen vaikutuksia lapsiperheiden voimavaraisuudessa (vrt. Häggman-Laitila ym. 2000). Sen lähestymistavat lapsiperheiden voimavaraisuuden tukemiseksi olivat samansuuntaiset tämä tutkimuksen kanssa.

## 5. TULOKSET

Tutkimustuloksia tarkastellessa tulee huomioida tälle aineistolle merkittävät ominaisuudet. Jokainen tutkimuksessa mukana ollut perhe on oma ainutkertainen kokonaisuutensa ja perheen elämäntilanteeseen ja tuen tarpeeseen johtaneet tekijät ovat keskenään hyvin erilaisia. Tämän tutkimusaineiston pieni koko asetti omat rajoituksensa tulosten esittämiselle ja niiden vertailemiselle keskenään. Tulosten esittämisessä käytettiin graafista esitystapaa havainnollistamaan perheiden voimavaraisuutta ja sen muutosta ennen perheohjausta ja sen jälkeen. Graafista esitystapaa hyödynnettiin niin paljon kuin tämä aineisto antoi siihen mahdollisuuden.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruuaikana perheohjaajan toimenkuva ei ollut vielä selkiytynyt ja kyseisenä aikana panostettiin huomattavasti mm. perheohjaajan koulutukseen ja työmuodon alulle saattamiseen. Uuden toiminnan alulle saattaminen edellytti ensimmäisen toimintavuoden aikana perheohjaajalta runsaasti sellaista työtä, joka ei ollut välitöntä asiakasperheiden kanssa tehtävää perhetyötä. (Kuvio 3)



**Kuvio 3. Perheohjaajan työajan koostuminen ensimmäisen toimintavuoden aikana.**

Perheohjaajalla on ollut yhteensä 28 asiakasperhettä ajalla 6.2.2007-31.1.2008. Kuusi (6) perhettä kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Lopuissa tutkimuksen ulkopuolelle jääneistä perheissä tehtiin vain yhdet kotikäynnit tai heille riitti pelkkä puhelimitse saatu ohjaus. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi lisäksi perheitä, jotka vasta odottivat ensimmäistä lastaan tai perheitä, joiden tutkimukseen osallistumista olisi merkittävästi hankaloittanut kielimuuri.

Taulukko 1. Perheohjaajan asiakasperheiltä kerätyn aineiston koostuminen.

	kuvaus perheestä ja perheohjauksesta	suunnitelma ja arviointi	puntari äiti alku	puntari isä alku	puntari lapsi alku	puntari perhe alku	puntari äiti loppu	puntari isä loppu	puntari lapsi loppu	puntari perhe loppu	arvio perheen voima-varaisuudesta perhe	arvio perheen voima-varaisuudesta terv.hoit.	arvio perheen voima-varaisuudesta perheohjaaja
Perhe 1	X	X	X*	-	X*	X*	X*	-	X	X*	-	X	X
Perhe 2	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
Perhe 3	-	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-	X	X
Perhe 5	X	X	X**	-	X	X	X	-	X	X	-	-	X
Perhe 6	X	X	X***	X	X	X***	X	X	X	X	-	X	X
Perhe 7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perhe 8	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X
Perhe 9	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
Perhe 10	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	X

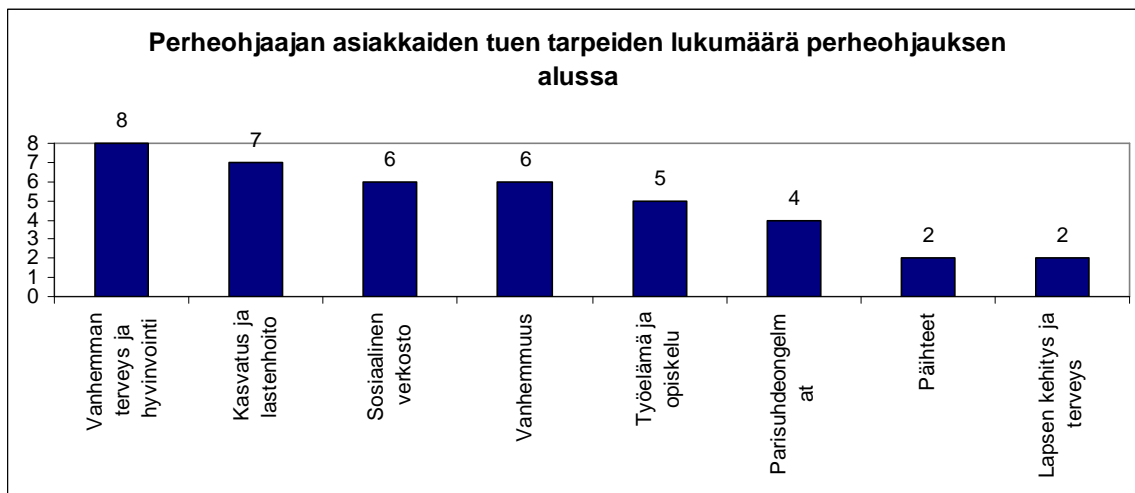
\*) vastauksissa epätarkkuutta, ei voitu tulkita

\*\*) paljon puuttuvia kohtia

\*\*\*) epätarkat vastaukset jätetty pois analyysistä, muilta osin puntari mukana analyysissä

## 5.1 Asiakasperheiden varhaisen tuen tarpeet

Perheohjauksen suunnitelmaan ja perhetilannepuntareihin kirjatut asiakasperheiden tuen tarpeet luokiteltiin MLL:n Lapsiperheprojektin perheiden tuen tarpeen määrittelyä mukaillen (vrt. Häggman-Laitila 2000: 28-30). Tämän tutkimuksen asiakasperheillä esiintyneet tuen tarpeet perheohjauksen alussa on esitetty kuviossa 4. Tuen tarpeiden vaihtelevuus perheiden välillä kävi ilmi siten, että enimmillään yhdellä asiakasperheellä oli kuusi (6) eri tuen tarvetta ja vähimmillään kaksi (2) tuen tarvetta. Tavallisin tuen tarpeiden määrä yhdellä asiakasperheellä oli neljästä (4) viiteen (5) tuen tarvetta.



Kuvio 4. Perheohjaajan asiakasperheiden varhaisen tuen tarpeet perheohjauksen alussa koko aineistossa.

### Vanhemman terveys ja hyvinvointi

Useimmat asiakasperheiden tuen tarpeet painottuivat vanhemman terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin tuen tarpeisiin. Kahdeksassa perheessä toinen tai molemmat vanhemmista tarvitsivat tukea pääasiassa psyykkisen terveytensä kohentamiseksi. Näistä seitsemässä perheessä toinen tai molemmat vanhemmista hakeutuivat keskustelemaan tilanteestaan perheneuvolaan tai mielenterveyskeskukseen viimeistään perheohjauksen aikana. Mielenterveyden ongelma tai häiriö diagnosoitiin kolmella vanhemmalla perheohjauksen aikana. Vanhemman terveydessä ja hyvinvoinnissa ilmenevät ongelmat olivat masennuksen lisäksi jatkuvan hädän ja pelon aikaansaamaa pahoinvointia, ahdistusta, aggressiivisuutta, uniongelmia ja väsymystä sekä vanhemman omien voimavarojen ylikuormittumista.

## **Kasvatus ja lastenhoito**

Merkittävä tuen tarpeiden ryhmä oli myös kasvatukseen ja lastenhoitoon liittyvät tuen tarpeet. Yhdessä asiakasperheessä oli sattunut äkillinen kriisi, jonka seurauksena äiti oli masentunut ja kohtasi vakavia ongelmia vastuun ottamisessa oman lapsensa hoitamisessa. Äiti oli täysin riippuvainen jatkuvasta ulkopuolisesta avusta selvitäkseen lapsensa, itsensä ja kotinsa hoitamisesta. Kahdessa perheessä ongelmana oli vanhemman aggressiivinen ja kontrolloimaton käyttäytyminen lapsia kohtaan. Tuen tarve kasvatukseen ja lastenhoidon alueella oli yhden perheen kohdalla aiheutunut äidin voimavarojen ylikuormittumisesta. Äiti oli uupunut hoitaessaan päivät yksin lapsia ja kotia, jolloin hän tarvitsi kotiinsa käytännön apua ja perheen lapset kaipaamaansa aikuisen läsnäoloa. Tuen tarve liittyi kolmessa perheessä yksinhuoltajuuteen ja siihen, miten lähivanhempi sai lepoa pienen lapsen hoitamisesta. Muita tähän ryhmään kuuluvia tuen tarpeita olivat pulmat lapsen ruokailuun liittyen ja vanhemman huoli siitä, miten perhe selviytyy pitkäaikaisesti sairaan lapsensa hoitoon liittyvistä erityispiirteistä.

## **Sosiaalinen verkosto**

Voimavarojen vähetessä viiden perheen äidit olivat vähentäneet huomattavasti liikkumista kodin ulkopuolella. He olivat tuen ja rohkaisun tarpeessa siinä, että uskaltautuisivat ja kiinnostuisivat liikkumaan myös kodin ulkopuolella mm. paikoissa, joissa tapaa muita lapsiperheitä. Muutamat vanhemmat ilmoittivat potevansa yksinäisyyttä ja kaipaavansa tukea. Yhdessä perheessä perhetilanteen muutoksen ja sitä seuranneen kriisin myötä vanhempien harrastukset ja yhteydenpito ystäviin olivat kokonaan unohtuneet. Kaksi vanhemmista kertoi suhteidensa omiin vanhempiinsa katkenneen kokonaan.

## **Vanhemmuus**

Vanhemmat tarvitsivat tukea omaan vanhemmuuteensa. Kahden yksinhuoltajavanhemman voimavarat ja kyvyt ottaa perheessä vanhemman rooli itselleen olivat kovin puutteelliset ja vanhemmuuden tuen tarve oli sekä konkreettista että tunne-elämään liittyvää tukea. Vanhemman aggressiivisuus ja ajoittainen väkivaltainen käyttäytyminen olivat ongelmia kahdessa perheessä. Myös lastensuojeluviranomainen oli tähän puuttunut toisen perheen kohdalla. Yksi vanhemmista koki, että puoliso on passiivinen kotona eikä osallistu lasten- ja kodinhoitoon. Yhdessä perheessä vanhempien välinen kasvatuseriaatteiden ristiriitaisuus sekä äidin väsymyksestä johtuva kärsimättömyys ja aggressiivisuus aiheuttivat vanhemmuuden tukemisen tarvetta. Lisäksi erityisen hoidon tarve pienellä lapsella vei voimia vanhemmuudesta ja aiheutti äidille epävarmuutta siitä, kuinka vanhempana pärjää. Yksi äiti tarvitsi tukea



komplisoituneen synnytyksen aiheuttamiin traumaattisiin kokemuksiin.

### **Työelämä ja opiskelu**

Perheenjäsenen työ sai neljässä perheessä aikaan tuen tarvetta. Useimmiten vanhemmat kokivat, että toisen tai molempien vanhempien vuorotyö tai epäsäännölliset työajat saivat aikaan ongelmia perheen voimavaroissa. Kahdessa perheessä tuotiin merkittävästi esille se, että perheen isän työ vei paljon aikaa ja voimia, ja työ rajoitti perheen kanssa vietettävää aikaa ja yhdessä tekemisestä. Yksi vanhempi olisi halunnut opiskella itselleen paremman koulutuksen, mutta koki ettei hänellä ollut taloudellista mahdollisuutta lähteä opiskelemaan.

### **Parisuhdeongelmat**

Asiakasperheiden parisuhdeongelmat olivat joko seuraus tai mahdollisesti syy perheen hyvinvoinnin ongelmille. Ongelmat esiintyivät yhdessä perheessä epärehellisyytenä ja puolisoiden välillä olleina salaisuuksina, jotka myöhemmin vasta traagisten tapahtumien jälkeen ilmenivät. Toisessa perheessä parisuhdeongelmat olivat kommunikaatio-ongelmia puolisoiden välillä, ongelmia kotitöiden jakamisessa, puolison toiveiden huomioimatta jättämisestä ja väkivaltaisuutta. Aineistossa oli myös lasta odottava perhe, jonka vanhempien parisuhde oli epävakaata ja kärsi luottamuksen pulasta, epärehellisyydestä sekä valehtelusta. Yhdessä perheessä lapsen vakava pitkäaikais sairaus ja sen mukanaan tuomat huolet olivat vieneet perheen vanhemmilta mahdollisuuden hoitaa parisuhdettaan ja huomioida toisiaan puolisoina.

### **Lapsen kehitys ja terveys**

Vanhemmat tarvitsivat tukea kahdessa perheessä sopeutuakseen lapsensa pitkäaikaiseen sairauteen ja siihen liittyviin hoitotoimenpiteisiin. Perheet olivat käyneet läpi lukuisia tutkimuksia ja kokeneet monia pelon, pettymyksen ja epävarmuuden tunteita lapsensa terveyden ja hoidon suhteen.

### **Päihteet**

Yhdessä perheessä isän alkoholinkäyttö vapaa-ajalla oli ajoittain kontrolloimatonta ja siitä seurasi riitaisuutta ja väkivaltaa perheen sisällä. Yhtä vanhempaa huoletti oma alkoholinkäyttönsä perheohjauksen alussa.

## 5.2 Perheohjaajan asiakkuudet

Asiakasperheen äidillä ollut uupumus oli usein syynä siihen, että neuvolan terveydenhoitaja oli ohjannut perheen perheohjaajan asiakkaaksi. (Taulukko 2). Perheohjauksen aikana useat asiakasperheet hakeutuivat myös muiden tukipalveluiden piiriin. Taulukossa 2 esitetyt perheohjauksen tavoitteet ja niiden toteutumiset ovat perheiden ja perheohjaajan määrittämiä. Osa tavoitteista oli määritetty niin, että niihin kyettiin vaikuttamaan perheohjauksen avulla. Osa tavoitteista oli perheen itsensä toteutettavissa ja osan toteutumiseen vaikutti jokin perheohjauksen ulkopuolinen taho. Suurin osa nimetyistä tavoitteista liittyi vanhemman väsymyksen tai uupumuksen voittamiseen, itseluottamuksen lisääntymiseen vanhempana tai vanhempi-lapsi –suhteen kehittymiseen. Osa tavoitteista liittyi mm. parisuhteen hoitamiseen tai vanhemman kuvaaman normaalin lapsiperheen arjen saavuttamiseen.

Tavoitteiden saavuttaminen vaihteli perheiden kesken. Myös perheiden hyvinvoinnin kohenemisen näkyminen perheen elämässä vaihteli paljon. Hyvinvoinnin muutoksen havaitseminen riippui perheen tuen tarpeista ja tuen tarpeiden tasoista perheohjauksen alussa. Aineistossa oli perheitä, joiden kohdalla tavoitteiden voidaan sanoa toteutuneen hyvin. Toisaalta kahdessa perheessä vanhempi tunsu itsensä aikaisempaa ahdistuneemmaksi juuri perheohjauksen jälkeen. Tällöin vanhempi oli saanut voimia käsitellä kielteisiä tai raskaita elämäntapahtumia yhdessä perheohjaajan kanssa ja saanut samalla voimia lähteä hakemaan apua oman mielenterveytensä parantamiseksi. Huomattavaa on lisäksi se, että kahdessa perheessä näkyi isän voimavarojen väheneminen ja väsymyksen lisääntyminen perheohjauksen lopussa, jolloin äiti puolestaan alkoi voida paremmin.

Perheohjauksessa käytetyimmät menetelmät olivat perheohjaajan tekemät kotikäynnit sekä keskustelut, joissa käytettiin tukena esim. vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttoja. Perheohjauksen keskusteluissa keskityttiin vanhemman tukemiseen hakea apua esim. psykologilta, vertaistuen piiristä tai perheneuvolasta. Keskusteluissa painottuivat myös keinot helpottaa perheen arkielämää sekä parisuhteen merkitys puolisoitten voimavarojen lisääjänä. Perheohjaaja antoi perheille myös apua lastenhoidossa, jos lastenhoitoavun saaminen oli keskeinen perheen tuen tarve (esim. yksinhuoltajavanhemmat tai muutoin lapsen hoidon järjestämisessä ongelmia kokeneet vanhemmat) tai jos perheohjaaja näki, että lastenhoitoavun kautta olisi ollut mahdollista päästä lähempään keskusteluyhteyteen vanhemman kanssa (vanhempi epäroöi muunlaisen tuen vastaanottamista perheohjaajalta). Asiakkuuksista laadittu Taulukko 2 kokooa yhteen keskeiset tekijät perheohjauksessa tässä tutkimuksessa.

**Taulukko 2. Tutkimusaineistossa olevat perheohjaajan asiakkuudet.**

	Perhe	Yhteydenotto	Ongelma	Käytössä olevat muut tukipalvelut	Tavoitteet	Tavoitteiden toteutuminen	Perheohjauksen menetelmät	Perheohjauksen kesto	Perheiden loppuarvio
<b>Perhe 1</b> <b>Tukiverkon avulla etenevä perhe</b>	Äiti ja lapsi <1v.  Äiti kotona	Neuvolan terveydenhoitaja	Äiti uupunut ja ahdistunut	Psykologi, fysioterapeutti.	1.Äidin pärjääminen kotona lapsen kanssa ilman jatkuvaa ulkopuolista apua 2.Äitiyden tukeminen ja syyllisyyden helpottaminen	1. Perheen ulkopuolelta tuleva apu on lisääntynyt 2.Äiti on myöntänyt masennuksensa, hakenut apua ja motivoitunut hoitamaan itseään	Lapsen perushoidon ohjaus, Keskustelu: itseluottamus, vastuu Kannustus: vertaistuki, psykologin apu ja lääkäri. Verkostokartta.	4 kk (1krt/vko)	Äiti tyytyväinen kotikäynteihin.
<b>Perhe 2</b> <b>Arkeaan uudelleen rakentava perhe</b>	Äiti, isä, lapset <1v, 1-6v ja >7v.  Äiti kotona ja isä työssä	Neuvolan terveydenhoitaja	Äidin jaksaminen. Parisuhde-, kommunikaatio- ja kotitöiden jakamisen ongelmat. Alkoholi-ongelma, väkivaltaisuus.	Perheneuvola, vertaistukiryhmä	1. Vanhempien keskinäisen kommunikaation parantaminen 2. Isä osallistuu arjen töihin 3. Perheen yhteinen tekeminen	1. Perhe yhdessä perheneuvolan avun piiriin 2.3. Vanhemmille ja koko perheelle on löytynyt yhteistä tekemistä	Keskustelu ja ohjaus. Kannustus vertaistuen piiriin sekä perheneuvolaan.	4 kk (1 krt/kk)	-
<b>Perhe 3</b> <b>Arkeaan uudelleen rakentava perhe</b>	Äiti, lapset <1v, 1-6v ja >7v.  Äiti kotona	Neuvolan terveydenhoitaja	Äidin jaksaminen. Perhetilanteen ja parisuhteen ongelmat.	-	1. Äiti pärjää kotona lasten kanssa parisuhteen ongelmista huolimatta 2. Parisuhteen epäselvyyksien ratkeaminen	Ei tietoa.	Lastenhoitoapu	Muutama tapaaminen 5 kk:n aikana, lähinnä lastenhoitoapua	Äiti ei halunnut keskustelua perheohjaajan kanssa.
<b>Perhe 5</b> <b>Arkeaan uudelleen rakentava perhe</b>	Äiti ja lapsi <1v.  Äiti kotona	Neuvolan terveydenhoitaja	Yksinhuoltajuus ja uupumus	Psykologi, fysioterapeutti	1. Äidille mahdollisuus omaan aikaan ja lepoon 2. Äiti-vauva –suhde vahvistuu ja äidin luottamus itseensä vanhempana kasvaa	1. Perheohjaaja ja muutama ystävä hoitanut vauvaa ja äiti saanut levätä 2. ?	Ohjaus: lapsen perushoito ja kehitys. Lapsenhoitoapu. Vanhemmuuden roolikartta, verkostokartta, päiväohjelman laatiminen.	5 kk 2-3 (krt/vko), perheohjaus jatkuu	Äiti väsynyt ja menossa psykologin luokse. Huoli jaksamisesta ja selviytymisestä lapsen kanssa jatkuu. Jatkossa mahdoll. läheisneuvonpito lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi.

<b>Perhe 6</b> <b>Arkeaan uudelleen rakentava perhe</b>	Äiti, isä, lapsi 1-6v.  Vanhemmat työssä.	Neuvolan terveydenhoitaja	Perheen yhteisen ajan puute, kasvatuseriaatteiden ristiriitaisuus, äidin väsymys, lapsen kiukuttelu.	Psykologi	1.Vanhempien väsymys vähenee 2.Saisi tasaisen elämän	1.Äiti haki apua masennukseensa. Hän sai levätä ja jaksaa nyt hyvin. Isän kokemus tuen tarve lisääntynyt 2.Elämä tasaista, yhteistä aikaa on. Lapsi rauhallinen.	Äidin ohjaaminen tukipalvelujen piiriin. Keskustelut: yhteisen ajan järjestäminen, vanhemmuus ja kasvatust. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat.	4 kk (3 vkon välein)	Äidin vointi koheni, mutta isän kokemus huoli omasta hyvinvoinnista lisääntyi ohjauksen lopussa.
<b>Perhe 7</b> <b>Arkeaan uudelleen rakentava perhe</b>	Äiti, isä ja lapsi <1v.  Isä työssä ja äiti kotona	Mielenterveyskeskuksen hoitaja	Lapsen vakava sairaus ja siihen liittyen vanhempien kokemus pelko ja hätä.	Erikoissairaanhoido (lapsen sairaus), mielenterveyskeskus, fysioterapeutti, vertaistukiryhmä	1.Vanhemille kahdenkeskistä aikaa kodin ulkopuolella 2.Luottamus omiin voimiin selvittää kaikenlaisesta 3.Normaali lapsiperheen arki	1.Yhteistä aikaa on enemmän 2.Äidin mukaan luottamus omiin voimiin lisääntynyt. Sopeutuminen lapsen sairauteen edistynyt. 3.Lapsiperheen normaali arki hahmottumassa	Keskustelut: lapsiperheen arki, perheen yhteinen tekeminen ja vanhempien virkistäytyminen, parisuhde. Ohjaus: tukiverkostot. Lapsenhoitoapu.	4 kk (1 krt /joka toinen vko)	Äidin voimavarat lisääntyivät mutta isä tunsu itsensä väsyneemmäksi ohjauksen lopussa.
<b>Perhe 8</b> <b>Muutosta hakeva perhe</b>	Äiti, isä ja lapsi <1v.  Isä työssä, äiti kotona.	Neuvolan terveydenhoitaja	Huoli äidin jaksamisesta. Lapsen sairaus ja siihen sopeutuminen sekä äidin väsymys ja hermostuneisuus	Vertaistukiryhmä. Psykologin tuki tulossa.	1.Lapsen yöheräilyn väheneminen 2.Sopivan hoitomuodon löytyminen lapsen sairauteen	1.Yöt nukutaan hyvin 2.Sopivat hoitokäytännöt ovat löytyneet ja lapsi voi sairauden puolesta hyvin.	Keskustelut. Ohjaus: nukkuminen ja yöheräily. Rohkaisu: arjessa pärjäämiseen ja keskusteluavun hakuun. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat.	3 kk (1 krt/vko)	Äiti rauhallinen. Perhe tyytyväinen. Äidin mielestä apu olisi pitänyt tulla aiemmin.
<b>Perhe 9</b> <b>Muutosta hakeva perhe</b>	Äiti, isä ja lapset <1v ja 4 x 1-6v.  Isä työssä, äiti kotona.	Neuvolan terveydenhoitaja (perheohjaaja ja terv.hoit. yhteinen kotikäynti)	Äiti kotona monen pienen lapsen kanssa, lapsilla sairastelua.	Perhetyöntekijä. Sosiaalitoimesta ja vapaaehtoisuudesta käytännön lastenhoitoapua.	1.Mielekästä puuhaa ja ulkoilua lapsille 2.Äiti saa hetken hengähtää	1.Äiti koki perhetyöntekijän ja saamansa lastenhoitoavun hyvänä. 2.Äiti sai levätä.	Lastenhoitoapu. Keskustelut: jaksaminen. Rohkaisu: avun vastaanottaminen.	3,5kk (1 krt/vko)	Äiti sai käytännön helpotusta lasten hoitoon ja alkoi itse voida paremmin.
<b>Perhe 10</b> <b>Arkeaan uudelleen rakentava perhe</b>	Äiti, isä lapset <1v. ja 1-6v.  Isä työssä, äiti kotona.	Terveyskeskuksen psykologi (perheohjaaja mukana vastaanottokäynnillä)	Äidin pärjääminen. Äidin aggressiivinen käyttäytyminen ja ahdistus, kielteiset tunteet lapsiaan kohtaan.	Psykologi. Vertaistukiryhmä.	1.Äiti ei käytä fyysistä väkivaltaa lapsiin eikä mieheen	1.Äidin vointi kohentunut, onnistunut välttämään aggressiivista käyttäytymistä.	Keskustelu: kiukun ja aggression kanavointi.	3 kk (1 krt/vko) Perheohjaus jatkuu	Perheohjaus jatkuu entisen tavoitteen mukaisesti.

### 5.3 Asiakasperheiden tyypit tuen tarpeen tasojen mukaan

Aineiston asiakasperheet jaettiin neljään eri tyyppiin heidän tuen tarpeiden tasojen mukaan perheohjauksen alussa. Nämä neljä tasoa olivat: lisävoimavaroja etsivät perheet, muutosta hakevat perheet, arkeaan uudelleen rakentavat perheet ja tukiverkon avulla etenevät perheet (vrt. Taulukko 3). (vrt. Häggman-Laitila 2000: 30-35.) Tässä aineistossa yhtään perhettä ei sijoittunut lisävoimavaroja etsivien perheiden tyyppiin, joka kuvastaa vähäisintä tuen tarpeen tasoa kyseisessä tyyppiäotellussa. Tässä analyysissä matalimman tuen tarpeen tason perhetyyppiä ei käsitellä tarkemmin. Asiakasperheiden tuen tarpeissa tässä aineistossa esiintyi tiettyjä yhtäläisyyksiä, mutta samalla jokainen perhe näyttäytyi aineistossa omana ainutkertaisena perheyksikkönä omine tuen tarpeineen ja perhe-elämän moninaisine pulmineen.

Taulukko 3. Asiakasperheiden tyyppien ilmeneminen aineistossa. (vrt. Kettunen ym. 1996, 64; Kettunen ym. 2000.)

<b>TYYPPI- OMINAISUUDET</b>	<b>MUUTOSTA HAKEVA PERHE (2 perhettä)</b>	<b>ARKEAAN UUELLEEN RAKENTAVA PERHE (6 perhettä)</b>	<b>TUKIVERKON AVULLA ETENEVÄ PERHE (1 perhe)</b>
<b>perhetilanteen ongelma</b>	rajattu	kaksi tai useampia, liittämissongelmia	vakava / kriisiytynyt
<b>halu perhetilanteen kohenemiseen</b>	kyllä	kyllä	kyllä
<b>perheen omat voimavarat perheohjauksen lopussa</b>	voimavarojen selkeä lisääntyminen	voimavarojen lisääntyminen	voimavarojen vähäinen lisääntyminen
<b>mielenterveyspalvelujen tarve perheessä</b>	ei tarvetta / vähäinen keskusteluavun tarve	mielenterveyden ongelma vaatii säännöllistä hoitoa / lääkitystä	mielenterveyden ongelma vaatii hoitoa ja lääkitystä sekä heikentää jokapäiväistä arjessa selviämistä
<b>perheen itsenäinen toiminta tukiverkostojen löytymiseksi</b>	kyllä	kyllä / ei	ei
<b>tuen tarve perheohjauksen jälkeen</b>	osittainen	merkittävä	välttämätön

Avun tarpeeseen myöntyminen oli **muutosta hakevalle perheelle** suuri askel voimavarojen lisääntymisessä. Tässä tutkimusaineistossa oli kaksi tähän ryhmään kuuluvaa perhettä. Omin voimin ilman käytännön apua tai henkistä tukea yritettiin pärjätä kotona vanhemman äärimmäiseen väsymiseensä saakka. Arkielämä eteni voimavarojen rajamailla, vaikka perheet olivat kiinnostuneita hyvinvoinnista ja lasten tarpeista. Muutosta hakevan perheen elämään oli tullut kuormittava tilanne, jonka vuoksi tuen tarve oli syntynyt. Näille perheille tuli halu ottaa perheohjaajan antamaa tukea ja ohjausta vastaan kun sitä heille tarjottiin, mutta he eivät itse olleet aikaisemmin löytäneet heille sopivaa tukea tarjoavaa tahoa. Kun tapaamiset perheohjaajan kanssa lähtivät käyntiin, yhteistyö sujui ja perheet työskentelivät myös itse perheen voimavaraisuuden kasvun löytymiseksi perheen arkijärjestelyjä muuttamalla ja vertaistukea hakemalla. Perheohjauksen aikana perheissä ei ilmennyt muita merkittäviä pulmatilanteita tai ongelmia kuten parisuhdeongelmia tai hoitoa vaativia vanhemman mielenterveyden heikkenemistä. Kun perhettä kuormittavaan elämäntilanteeseen oli yhdessä perheohjaajan kanssa löydetty ratkaisukeinoja ja toimintamalleja, olivat perheet valmiita etenemään elämässään omin voimavaroin mm. perheenjäsenet toinen toisiaan tukien sekä vertaistukiverkkoja apuna käyttäen. (Taulukko 3)

Tässä aineistossa kuusi perhettä sijoittui **arkeaan uudelleen rakentavien perheiden** ryhmään. Näissä perheissä ongelmat olivat jatkuneet pitkään ja pitkittyneet ongelmat liittyivät useampaan kuin yhteen tai kahteen perhe-elämän osa-alueeseen. Näitä olivat parisuhteeseen tai yksinhuoltajuuteen liittyvät monimuotoiset ongelmat, pitkäaikaissairauteen liittyvät sopeutumisongelmat sekä vanhemman mielenterveyteen, useimmiten masennukseen, liittyvät ongelmat. Perheiden keskeisimmät ongelmat olivat aiheuttaneet liitännäisongelmia myös vanhemmuuden ja kasvatuksen, parisuhteen tai vanhemman mielenterveyden osa-alueilla. Perheen sosiaalinen verkosto saattoi olla pieni tai sen sisällä oli ristiriitaisuuksia.

Tuen vastaanottamista saatettiin vastustella joidenkin vanhempien taholta, mutta loppujen lopuksi perheohjaaja sai keskusteltua kaikkien asiakasperheissä asuvien vanhempien kanssa. Se ei kuitenkaan aina johtanut yhteistyöhön. Kaikkien tähän ryhmään kuuluvien perheiden tuen tarve jatkui perheohjauksen jälkeen eri palvelusektoreilla henkisenä tukena vertaistuen tai mielenterveyspalvelujen piirissä, käytännön apuna kodin- ja lasten hoidossa tai fyysisen terveyden hoitamisena. Perheet saavuttivat nämä palvelu- ja tukimuodot perheohjaajan avustuksella. Usein perheohjaaja oli saanut kannustaa vanhempaa pitkään, jotta hän oli rohkaistunut hakeutumaan tarvittavan jatkoavun piiriin. Kahden perheen kanssa perheohjaaja jatkoi tapaamisia tutkimusaineiston keräämisen päätyttyä, jolloin perheohjaus oli perheille

yhtenä tukimuotona muiden tukimuotojen joukossa. Lisäksi yhdessä perheessä perheohjaajan käyntejä jatkettiin satunnaisesti. (Taulukko 3)

**Tukiverkon avulla etenevässä perheessä** ongelmat olivat kärjistyneet. Perheellä oli pieni sosiaalinen verkosto. Tuen tarpeen taso oli huomattava myös perheohjaajan asiakkuusjakson jälkeenkin. Perheelle pyrittiin löytämään toimiva ja riittävän pitkäaikainen tukiverkko perhe-elämän hyvinvoinnin edistämiseksi. Jokapäiväisessä arkielämässä itsenäisesti pärjääminen oli perheelle hankalaa. Perheen ulkopuolista käytännön apua ja henkistä tukea tarvittiin jatkuvasti ja lähes päivittäin. Ongelmien taustalla olivat perheessä äkillisesti tapahtuneet elämänmuutokset, joiden seurauksena perheenjäsenten pahoinvointi oli jatkunut jo pitkään ja tilanne oli vakavasti kriisiytynyt. Perheohjauksen aikana perheelle saatiin järjestymään ammattiauttajaverkosto vanhemman voimavaraisuuden lisäämiseksi ja perheelle parhaiten soveltuvien tuki- ja palvelumuotojen suunnittelu jatkui edelleen perheohjauksen päättymisen jälkeen. (Taulukko 3)

#### **5.4 Asiakasperheiden voimavaraisuuden arviointi**

Tässä aineistossa asiakasperheiden huolen aiheiden tarkastelua ja voimavaraisuuden arviointia voitiin tehdä asiakasperheistä, jotka olivat täyttäneet aineistonkeruulomakkeet ohjeistuksen mukaisesti.

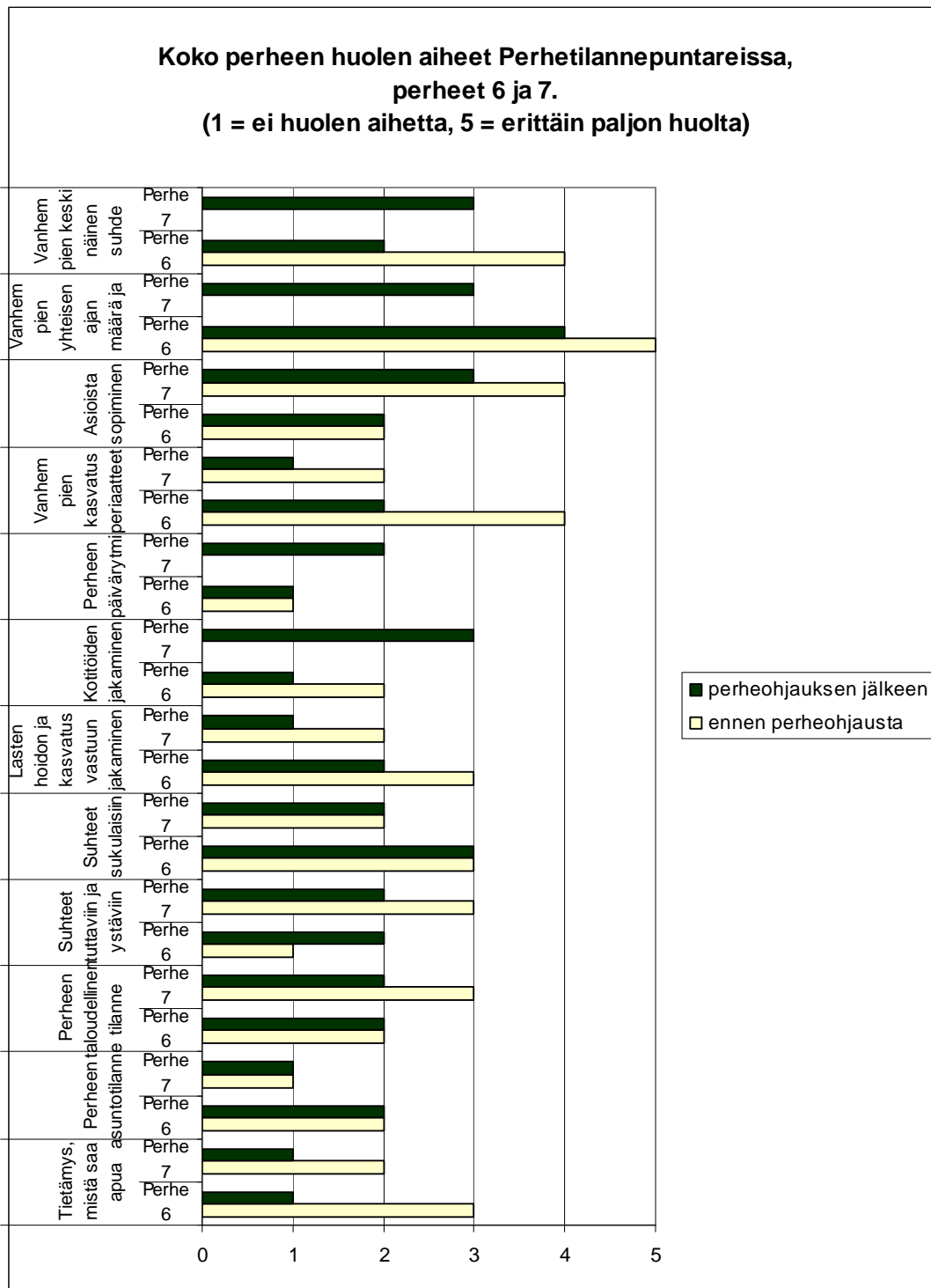
Perhetilannepuntareissa ilmoitetut huolen aiheet olivat pääosin hieman keventyneet tai pysyneet ennallaan perheohjauksen jälkeen. Tästä poikkeuksena oli yhden perheen lisääntynyt huoli heidän suhteissaan tuttaviiin ja ystäviin perheohjauksen lopussa (Kuvio 5). Suurimmat muutokset koko perhettä koskevien huolen aiheiden vähenemisessä tapahtuivat vanhempien keskinäisessä suhteessa, vanhempien kasvatuseriaatteissa ja perheen tietämyksessä siitä, mistä he voivat saada apua. Koko perheen kokemia huolenaiheita voitiin tässä aineistossa tarkastella kahden perheen osalta. (Kuvio 5)

Äidin ja isän henkilökohtaisesti kokemien huolen aiheiden ja määrän voitiin todeta sekä vähentyneen, lisääntyneen että pysyneen ennallaan tässä tarkasteltavien kahden perheen kohdalla. Vanhempien ja perheiden huolen kokemisessa oli yksilöllistä vaihtelua. Huolen määrä oli vähentynyt eniten mm. oman jaksamisen osalta, suhteessa lapseen, selviämässä

lapsen kasvatuksessa ja hoidossa, sekä suhteessa vanhemman omaan työtilanteeseen ja harrastuksiin. Pienimmät muutokset tai huolien ennallaan pysymistä ilmeni vanhempien kokemassa yksinäisyydessä ja tuen saannissa. Huolen lisääntymistä oli tapahtunut selviämisessä lapsen kasvatuksessa sekä suhteessa päihteisiin. (Kuvio 6)

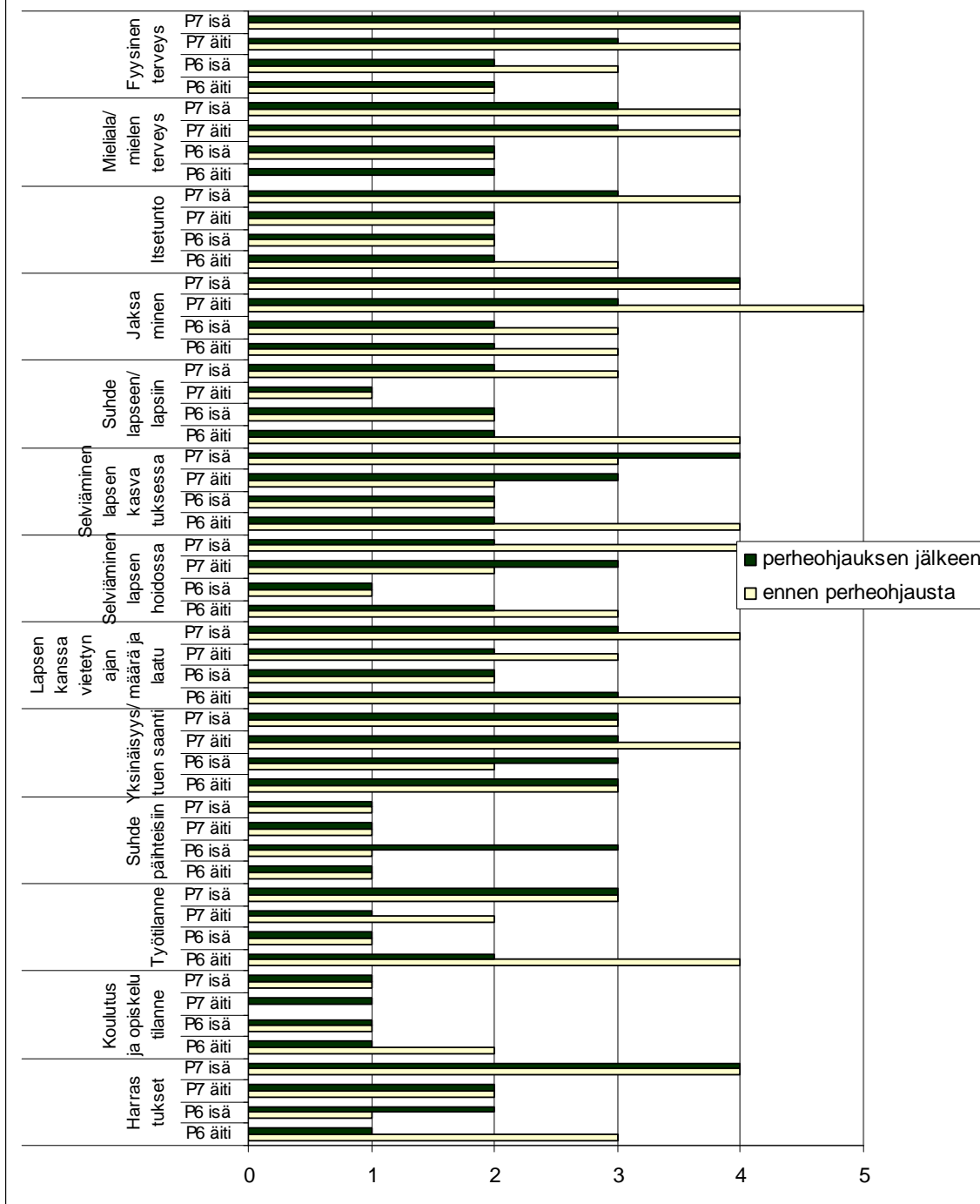
Tarkasteltaessa sekä koko perheen että äidin ja isän kokemia huolen aiheita voitiin kahden perheen kohdalla nähdä, että vanhemmat ilmoittivat huolen määrän olevan suurempi omien henkilökohtaisten huolen aiheidensa suhteen kuin koko perhettä koskevien huolen aiheiden suhteen. (Kuviot 5 ja 6)





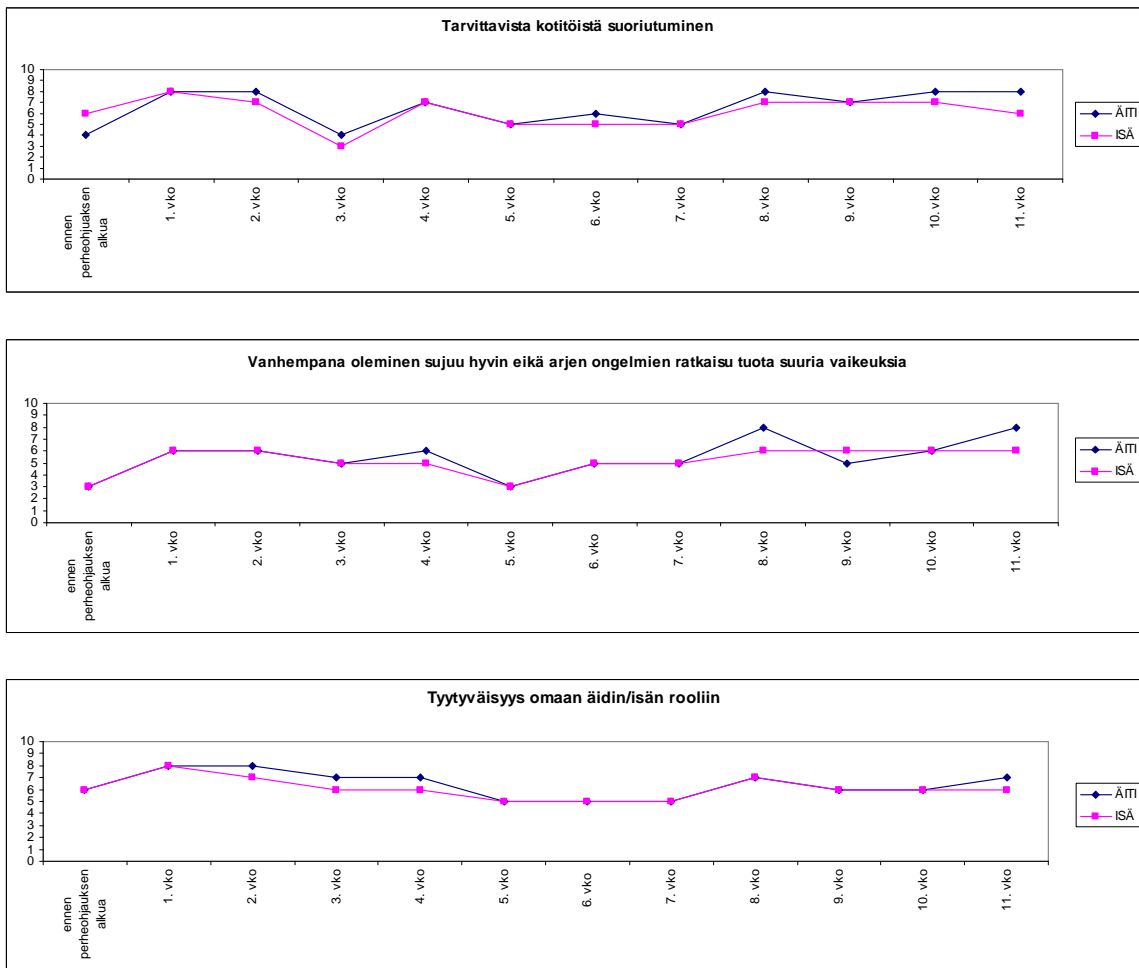
**Kuvio 5. Perheiden huolen aiheet.**

**Äidin ja isän huolen aiheet Perhetilannepuntareissa,  
perheet 6 ja 7.  
(1= ei huolen aihetta, 5 = erittäin paljon huolta)**



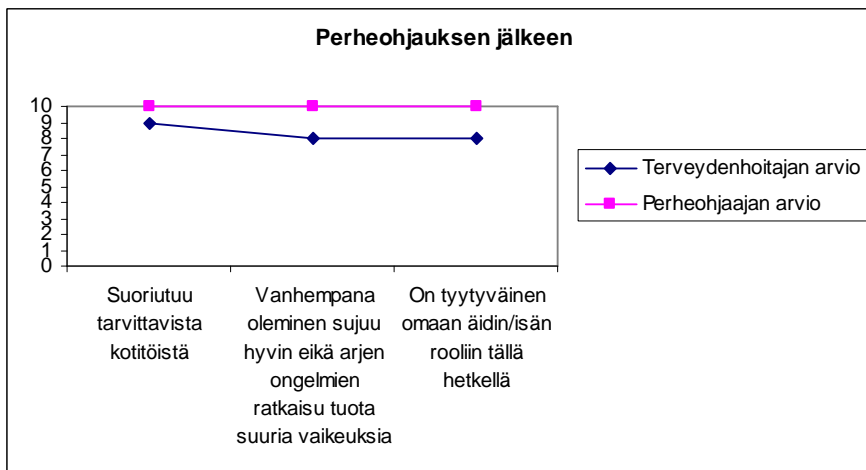
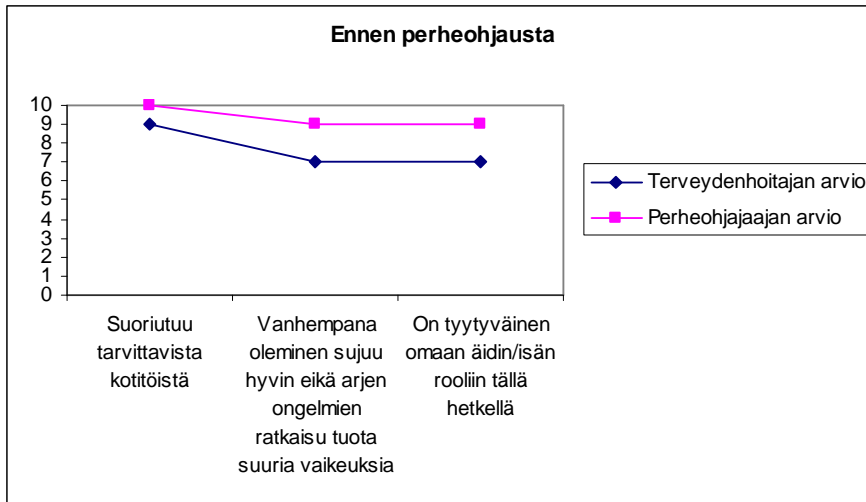
Kuvio 6. Äidin ja isän huolen aiheet.

Asiakasperheiden voimavaraisuutta ennen ja jälkeen perheohjauksen voitiin arvioida vanhempien täyttämän voimavaraisuuden seuranta -lomakkeen (perheet 7 ja 8, vrt. taulukko 1) sekä terveydenhoitajan ja perheohjaajan tekemien arvioiden pohjalta. Kuviossa 7 näkyy, että heti perheohjauksen alun jälkeen molemmat vanhemmat kokivat voimavaraisuutensa lisääntyneen kaikkien kolmen väittämän osalta. Tyytyväisyydessä omaan äidin/isän rooliin oli pienin vaihtelu perheohjauksen eri aikoina. Se arvioitiin myös samantasoiseksi sekä ohjauksen alussa että lopussa. Kotitöistä suoriutumisessa vanhemmat kokivat suurinta vaihtelua perheohjauksen aikana, kuitenkin äidin voimavaraisuuden voitiin todeta selkeästi lisääntyneen koko ajanjaksolla. Arjen ongelmien ratkaisuun liittyvien voimavarojen kokemisessa suurimmat viikoittaiset vaihtelut näkyivät etenkin äidillä. Vanhemmat kokivat voimavarojensa lisääntyneen merkittävästi arjen ongelmien ratkaisussa. Vanhempien arviot eivät eronneet toisistaan paljon tarkasteltavalla ajanjaksolla. Suurin ero voimavaraisuuden eri osa-alueilla oli 3. viikolla, jolloin kotitöistä suoriutuminen oli huomattavasti vähäisempää kuin tyytyväisyys omaan vanhemman rooliin.



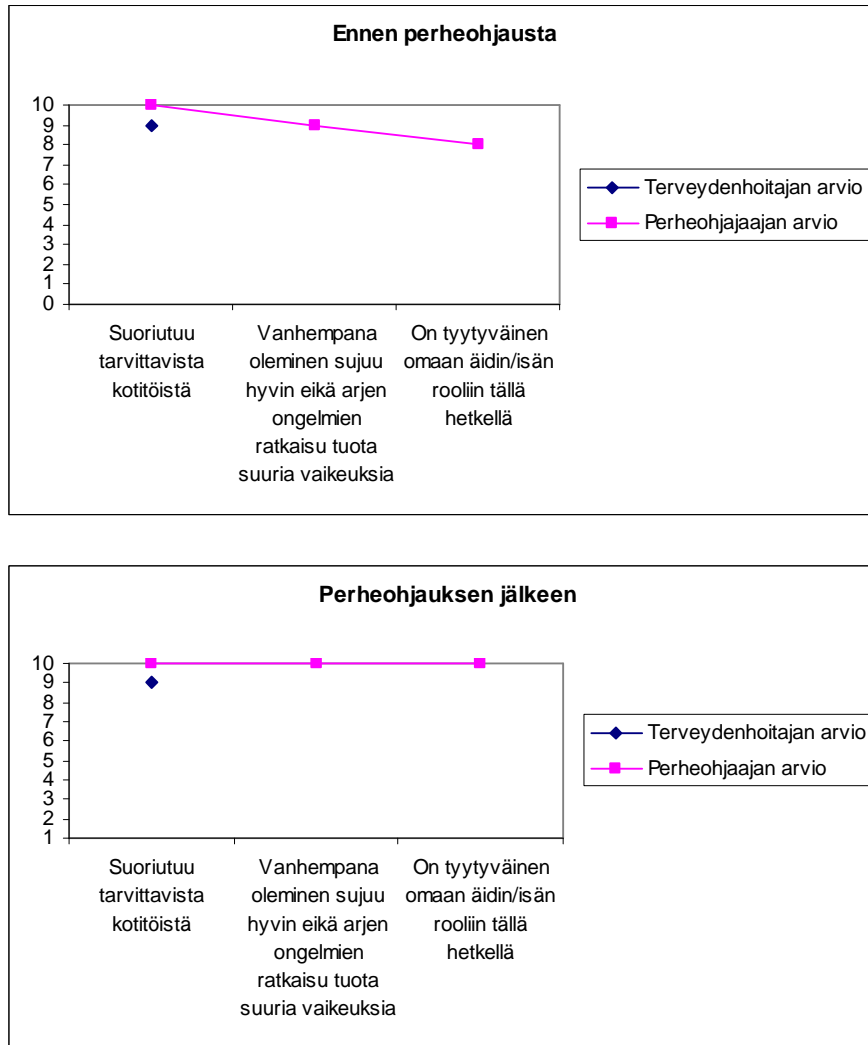
Kuvio 7. Perhe 7. Vanhempien kokemus oman voimavaraisuuden arviointi.

Terveydenhoitaja arvioi saman perheen äidin voimavaraisuuden hieman matalammaksi kuin perheohjaaja. Perheohjaaja arvioi äidin voimavaraisuuden erinomaiseksi kaikilla osa-alueilla perheohjauksen jälkeen. Perheohjaajan ja terveydenhoitajan arviot äidin voimavaraisuudesta olivat korkeammat kuin äidin omat arviot ennen ja jälkeen perheohjauksen. (Kuvio 8)



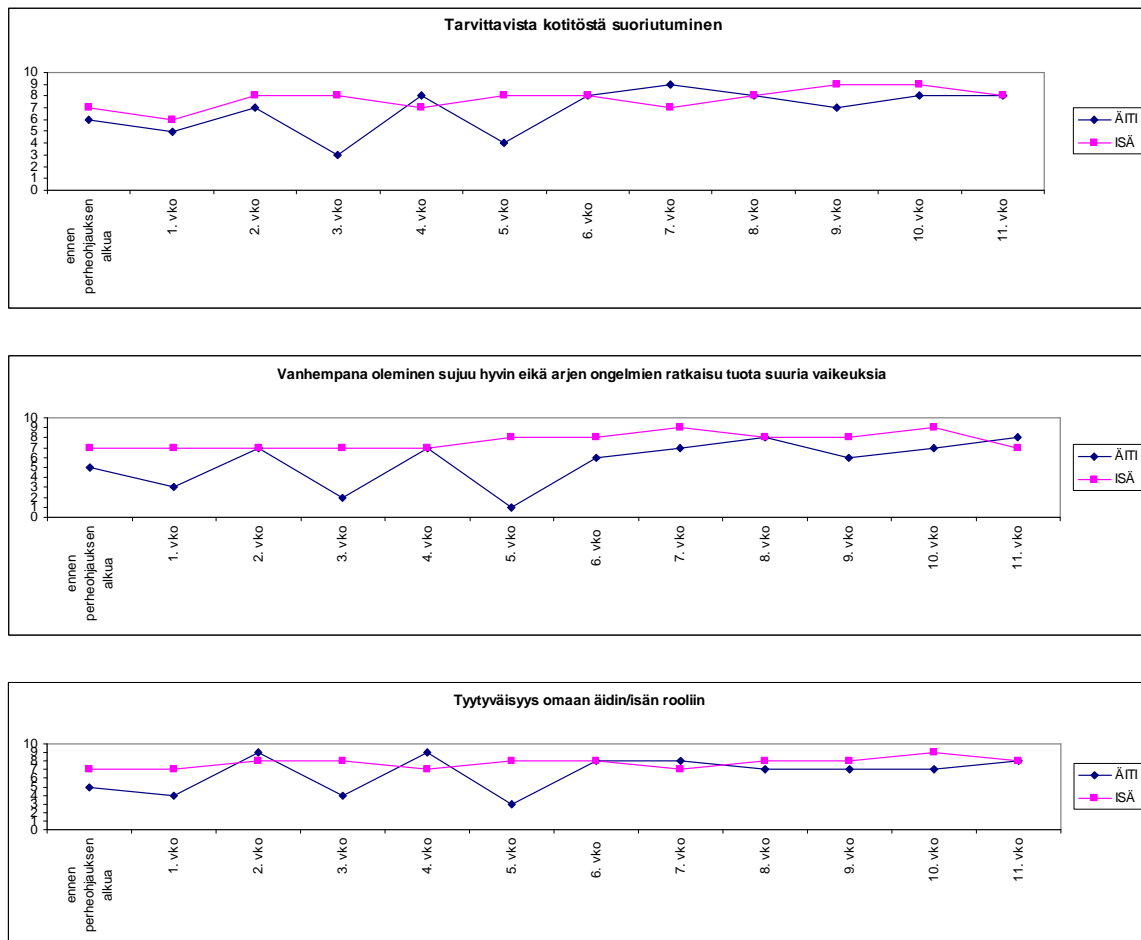
**Kuvio 8. Perhe 7. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**

Saman perheen isän kohdalla terveydenhoitajan ja perheohjaajan arviot olivat huomattavasti korkeammat kuin isän omat arviot omasta voimavaraisuudestaan kaikilla mitatuilla osa-alueilla. Perheohjauksen lopussa perheohjaaja arvioi isän voimavaraisuuden erinomaiseksi, mutta isä itse keskinkertaiseksi. Terveydenhoitaja ei ollut tavannut isää niin paljon, että olisi omasta mielestään voinut arvioida hänen voimavaraisuuttaan kahden väittämän osalta. Koko perheen 7 osalta voitiin todeta perheohjaajan arvioineen vanhempien voimavaraisuuden kautta linjan hieman korkeammaksi kuin terveydenhoitaja. (Kuvio 9)



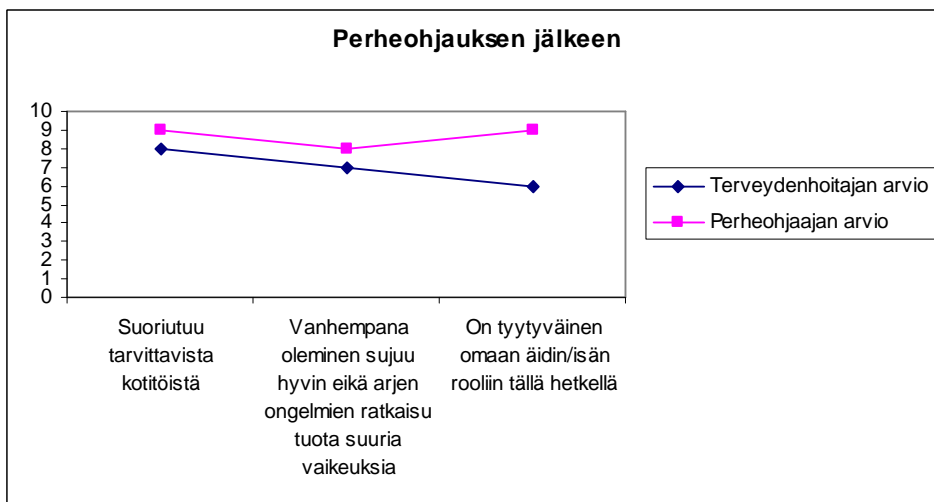
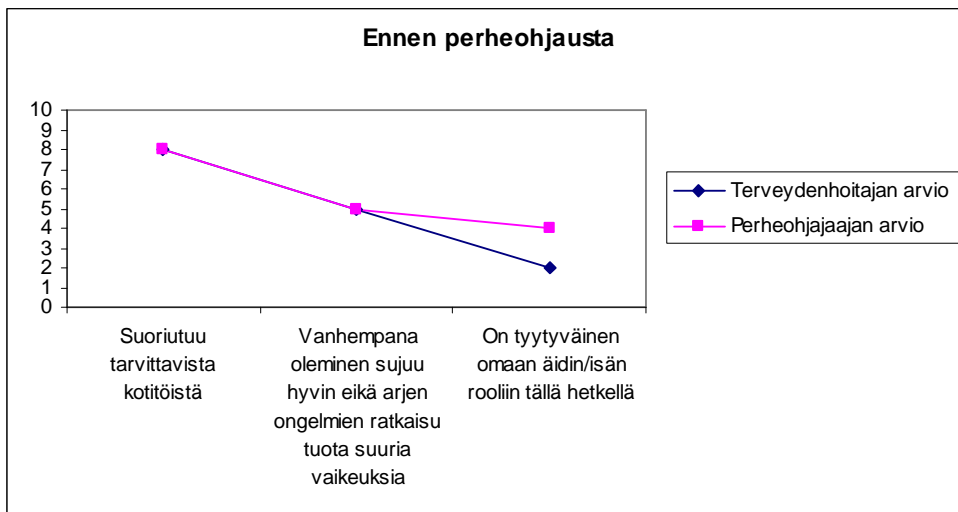
**Kuvio 9. Perhe 7. Isän voimavaraisuuden arviointi**

Seuraavan perheen vanhempien voimavaraisuuden arvioinnissa keskeisin havainto oli äidin vaihtelevat näkemykset omasta voimavaraisuudestaan kaikilla osa-alueilla perheohjauksen ensimmäisen puolikkaan aikana. Ohjauksen puolen välin jälkeen äidin voimavaraisuuden kokeminen pysyi tasaisena ja hyvänä tarkastelujakson loppuun saakka. Äiti koki voimavaraisuutensa heikoimmaksi ohjauksen puolessa välissä arjen ongelmien ratkaisun suhteen. Isän kokema voimavaraisuus oli koko ohjauksen ajan melko hyvä ja se koheni edelleen ohjauksen loppua kohti viimeisen viikon kaikilla osa-alueilla näkyvää notkahdusta lukuun ottamatta. Vanhempien kokemukset omista voimavaraisuuksistaan olivat keskenään melko erilaiset ohjauksen alussa ja samanlaiset ohjauksen loppupuolella. Muutos ensimmäisen ja viimeisen arvion välillä oli pieni muissa kohdissa paitsi äidin kokemuksessa arjen ongelmien ratkaisusta ja tyytyväisyydestä omaan äidin rooliin. (Kuvio 10)



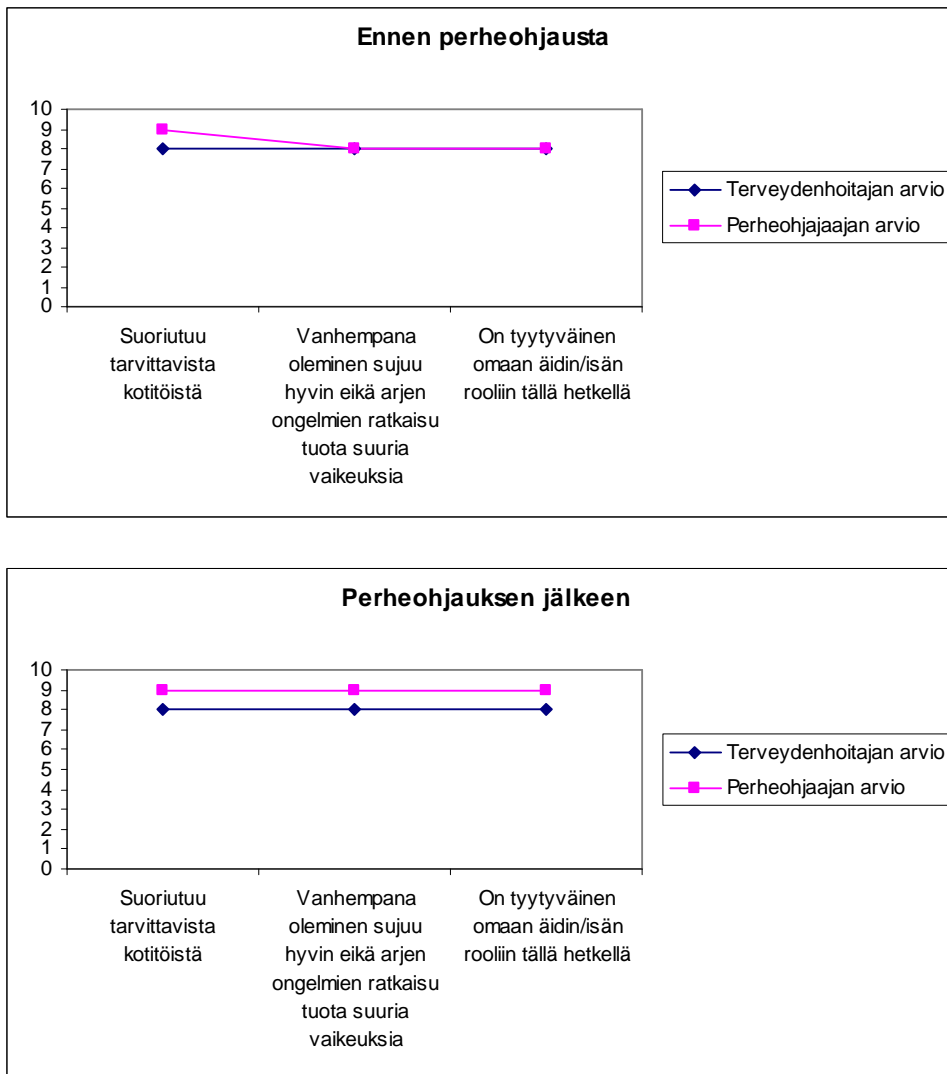
Kuvio 10. Perhe 8. Vanhempien kokema oman voimavaraisuuden arviointi

Terveydenhoitaja ja perheohjaaja arvioivat äidin voimavaraisuuden hyväksi kotitöistä suoriutumisen kohdalla ja huomattavasti sitä heikommaksi kahden muun väittämän kohdalla ennen perheohjausta. Heidän arvionsa olivat samanlaiset paitsi tyytyväisyydessä äitinä olemiseen ennen perheohjausta, minkä perheohjaaja arvioi paremmaksi. Tässä terveydenhoitajan arvio oli matalampi kuin äidin oma arvio voimavaraisuudestaan. Perheohjauksen jälkeen perheohjaaja arvioi äidin voimavaraisuuden korkeammaksi kuin terveydenhoitaja. Ero ammattilaisten arvioissa näkyi selkeimmin äidin tyytyväisyydessä omaan äidin rooliin. (Kuvio 11)



**Kuvio 11. Perhe 8. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**

Terveydenhoitajan ja perheohjaajan arviot isän voimavaraisuudesta olivat samantasoiset keskenään. Ohjauksen jälkeen perheohjaaja arvioi isän voimavaraisuuden hieman korkeammaksi kuin terveydenhoitaja ja isä itse. (Kuvio 12)



**Kuvio 12. Perhe 8. Isän voimavaraisuuden arviointi.**

Terveydenhoitaja ja perheohjaaja arvioivat molemmat edellä kuvattujen vanhempien arvioiden lisäksi kahdeksan muun tutkimusaineistossa olevan vanhemman voimavaraisuutta ennen ja jälkeen perheohjauksen. Arviot on kuvattu Liitteessä 4 (Kuviot 1-8), johon on koottu niiden asiakasperheiden kuviot, joista oli käytettävissä sekä terveydenhoitajan että perheohjaajan antamat arviot vanhempien voimavaraisuudesta, mutta jotka eivät olleet itse täyttäneet vanhemman arviota omasta voimavaraisuudestaan. Terveydenhoitajat arvioivat useimmiten asiakasperheiden vanhempien voimavaraisuuden matalammiksi kuin perheohjaaja.



Terveydenhoitaja antoi perheohjaajaa korkeamman arvion voimavaraisuudesta harvoin, mutta silloin kun sellainen oli annettu, se koski useimmiten vanhemman tyytyväisyyttä omaan vanhemmuuteen. Yhden perheen (perhe 9) kohdalla kaikki annetut arviot olivat keskenään lähes samanlaiset. Terveydenhoitajan ja perheohjaajan antamat erilaiset arviot vanhemman voimavaraisuudesta jakautuivat tasaisesti eri vanhempien kesken, eikä eroavuuksien erityistä painottumista esiintynyt yksittäisen vanhemman tai perheen kohdalla. (Liite 4)

## 6. POHDINTA

Tämä tutkimus tuotti tietoa perheohjaajan palveluiden piirissä olevista asiakkaista Jämsän seudulla perheohjaajan toiminnan alkuvaiheessa sekä siitä, minkälaiset perhetilanteen ongelmat ovat näitä perheitä kohdanneet. Tutkimusaineiston perusteella voidaan sanoa, että perheohjaus antoi lähes kaikille tämän aineiston perheille mahdollisuuden saada tukea omien voimavarojensa lisäämiseksi ja vahvistamiseksi. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on korostettava sitä, että aineistonkeruuajana perheohjaaja toimi jo ammattilaisena tukea tarvitsevien lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta samalla tehtävän toimenkuva ja perheohjaajan työn käytännöt hakivat vielä uomiaan. Aineiston pienuuden vuoksi tuloksista ei voida muodostaa kokonaiskuvaa lapsiperheiden hyvinvoinnista Suomessa. Lisäksi aineisto ei anna mahdollisuutta tehdä laajoja johtopäätöksiä perheohjauksen vaikutuksista lapsiperheiden voimavaraisuuteen. Keskeisimmät havainnot tässä tutkimuksessa olivat:

- Asiakasperheiden avun tarpeet olivat yksilöllisiä ja perheiden voimavaraisuuden lisääntyminen perheohjauksen aikana näkyi asiakasperheissä eri tavoin.
- Asiakasperheet olivat yrittäneet sinnitellä pitkään omin voimin vaikka tuen tarve oli jo ollut olemassa. Tällöin tuen tarpeen määrä oli ehtinyt kasvaa koko ajan.
- Perheohjaaja löysi lähes jokaiselle asiakasperheelle sopivia tuki- ja hoitomuotoja moniammatillisia verkostojaan hyödyntäen. Erilaisilla tukimuodoilla oli huomattava merkitys perheiden voimavaraisuuden lisääntymisessä.
- Vanhemman mielenterveyden ongelma lisäsi asiakasperheen pulmallista tilannetta entisestään.
- Joissakin perheissä äitien kokeman voimavaraisuuden lisääntyessä kävi isien kokemalle voimavaraisuudelle päinvastoin. Perheohjaus rakentui usein äidin voimavaraisuuden lähtökohdista.
- Perheohjaukseen pääsemisen keskeinen kriteeri oli terveydenhoitajan huolen herääminen vanhemman/perheen hyvinvoinnista. Toimintatapa saattaa hidastaa ja hankaloittaa lapsiperheiden varhaisen tuen saamista.
- Tutkimusaineistojen kerääminen perheohjaajan asiakkailta on haastavaa.

Asiakasperheiden tuen tarpeet erosivat tässä aineistossa jonkin verran aikaisemmissa tutkimuksissa esitetystä tuen tarpeista (vrt. Häggman-Laitila 2000: 29). Tässä aineistossa eniten tuen tarpeita liittyi vanhempien terveyteen ja hyvinvointiin. Havaintoa selittää erityisesti kaikissa perheissä koettu vanhemman uupumus, masennus tai ahdistus. Aikaisemmissa tutkimuksissa merkittäviä tuen tarpeita lapsiperheillä ovat olleet lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät pulmat (Häggman-Laitila 2000: 29, 2001, 2006), joita tässäkin tutkimuksessa todettiin, mutta vähemmän kuin aikaisemmin. Suoraan parisuhdeongelmiin liittyviä tuen tarpeita ilmeni tässä aineistossa suhteessa vähemmän kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Puura 2001, Häggman-Laitila 2000: 29, 2001, 2006, Lammi-Taskula & Salmi 2008: 46-47). Sen sijaan parisuhde-tematiikkaan liittyvät tekijät kuten parisuhdeongelmat ja yksinhuoltajavanhemmuuteen liittyvät pulmatilanteet (joita tässä aineistossa ei erikseen ryhmitelty) voitiin kuitenkin nähdä tässä aineistossa muiden tuen tarpeiden syntymiseen johtaneiden syiden taustalla.

Asiakasperheiden vanhemmat kokivat kohenemista puolisoiden välisessä suhteessa ja puolisoiden keskinäisessä tuessa perheohjauksen jälkeen. Myös de la Rosan (2005) ja Turnerin ja Sandersin (2006) tekemät johtopäätökset tukivat tätä havaintoa. Tässä aineistossa osa vanhemmista koki myös itseluottamuksen, vanhemmuuden taitojen ja omien tunteiden säätelykyvyn lisääntyneen. Saman havainnon ovat tehneet myös Morawska & Sanders (2006) ja Häggman-Laitila (2000, 2001, 2006). Tutkimustulokset saavat vahvistusta aikaisemmasta perheohjauksen arviointikirjallisuudesta erityisesti perheohjauksesta apua saaneiden asiakasperheiden osalta. Perheet, jotka eivät saaneet riittävästi apua perheohjauksesta, olisivat mahdollisesti tarvinneet varhaista tukea voimakkaamman tukipalvelun pulmallisen perhetilanteensa ja oman voimavaroisuutensa kohenemiseksi. Tutkimusaineiston rajallisuuden vuoksi tämän tutkimuksen tulosten yleistämisen suhteen on oltava kuitenkin varovainen.

Perheohjaukseen kielteisesti suhtautuneet tai avun vastaanottamisessa arastelleet perheet eivät olleet valmiita kohtaamaan oman perheensä pulmallista tilannetta perheohjaajan kanssa ja ottamaan vastaan tukea. **Tähän liittyi perheohjaajan asiakasperheille tyypillinen piirre pärjätä vaikeuksista huolimatta mahdollisimman pitkään omin voimin.** Tämän aineisto poikkesi selkeästi Lapsiperheprojektin asiakasperheistä tietyltä osin, koska tässä aineistossa yhtään perhettä ei sijoittunut Lapsiperheprojektin lievimpään tuen tarpeen ryhmään, toiseksi lievimpäänkin vain kaksi perhettä (vrt. Häggman-Laitila 2000: 30-35.). Suurin osa tämän aineiston perheistä kuului toiseksi suurimman tuen tarpeen ryhmään ja he tulivat perheohjaajan

palveluiden piiriin neuvolan terveydenhoitajien ohjaamina. Lapsiperheprojektin kahden lievimmän tuen tarpeen tasojen perhetyyppien kuvaukset (Häggman-Laitila 2000: 30-33) sopivat vain harvoin tämän tutkimuksen asiakasperheiden kuvauksiin.

Tämän tutkimuksen käytännön toteutuksen ero Lapsiperheprojektiin oli se, että siitä tiedotettiin suoraan perheille enemmän mm. asuintaloihin jaetuilla esitteillä, kauppojen ilmoitustauluilla, messuilla ja juhlissa. Lapsiperheprojektin toiminnan luonteessa haluttiin korostaa sen järjestöpohjaisuutta erotuksena perinteisistä sosiaali- ja terveystalouksista ja sen toimintapaikat sijoitettiin mm. katutasoon tai torin laidalle, jotta vanhempien olisi mahdollisimman vaivatonta poiketa niissä ja kuulla projektin palveluista. (Häggman-Laitila 2000: 24.) Tästä johtuen projekti saavutti tätä tutkimusta enemmän niitä perheitä, joille pelkkä keskustelu perhetyöntekijän kanssa tarjosi riittävän avun. Kyseiset asiakkaat olivat itse jo ajatelleet haluavansa keskustella ulkopuolisen tahon kanssa omista tuntemuksistaan. Tässä tutkimuksessa useat perheohjaajan asiakkaista voivat huonosti, perhetilanne oli jopa kriisitynyt, mutta vanhemmat eivät siltikään olleet valmiita ottamaan esim. psykologin, lääkärin tai käytännön apua vastaan. He olivat ehkä jo ohittaneet lievemmän tuen tarpeen tason, jolloin heillä olisi mahdollisesti ollut spontaani halu keskustella pulmatilanteesta ja omista tuntemuksista. Perheohjaajan aloittaessa perheessä tuen tarve oli kasvanut ja problematisoituneen perhetilanteen käsitteleminen oli hankalaa. **Perheen oma halu keskustella silloin, kun varsinaista ongelmista ei vielä kärsitä, on myös viesti ja osoitus varhaisen tuen tarpeesta.** Näihin viesteihin vastaaminen voisi edistää niin perheiden hyvinvointia kuin säästää psykososiaalisten tukipalvelujen resurssejakin.

Tässä aineistossa keskeiseksi lapsiperheen pahoinvoinnin oireeksi nousi äitien väsyminen ja uupuminen perheen arjessa. Sama havainto saatiin myös MLL:n valtakunnallisen vanhempainpuhelimien ja -netin yhteydenottoilastoinnin pohjalta (Telen 2008). Perhe-elämän kontekstissa on julkisessa keskustelussa osittain edelleen vallalla sen ihanauden ja helppouden myytti, jolloin **vanhemman itselleen asettamat vaatimukset voivat kasvaa liian suuriksi.** Tässä aineistossa oli työssäkäyviä lapsiperheitä, joiden voimavarat olivat vähentyneet ilman yksittäistä asiaa, kuten esim. työttömyyttä, sairautta tai kuolemaa perheen lähipiirissä. Perheet olivat tulleet voimattomiksi lasten ja kodinhoidon, työelämän sekä harrastusten mukanaan tuomissa vaatimuksissa ja toiveissa. Useimmat asiakasperheiden äideistä olivat kuitenkin kotona perhevapailla hoitamassa lapsiaan. Osa äideistä oli saanut esikoisensa ja osalla lapsia oli enemmän. Voidaankin pohtia myös sitä, että näyttäytykö lapsiperheen arki ja hyvinvoinnin

tila vanhemmalle eri tavoin silloin kun hän on päätoimisesti kotona ja fyysisesti tiiviisti yhteydessä kodin kontekstiin verrattuna aikaan, jolloin vanhempi käy työssä.

Lapsiperheiden vanhemmille voi kulttuurissamme olla vaikea myöntää oma uupumus tai väsymys. Vaikka kodinhoito on pitkälle koneistettua, lapsilla on subjektiivinen päivähoito-oikeus, koulutusmahdollisuudet ovat hyvät ja usein työtäkin on tarjolla, pienten lasten vanhempien voimavarojen ylikuormittuminen työn, lasten, kodin ja parisuhteen välillä tasapainoillessa tämän hetkessä globaalissa ja hajanaisessa kulttuurissa kävi ilmi myös tämän tutkimuksen aineistossa (vrt. Tamminen 2000, Stm 2002:12). **Tässä aineistossa perheen ongelmia pahensivat vanhemman uupuessa edelleen vanhemman mielenterveyden ongelma tai parisuhteen ongelma.** Saman ovat todenneet myös Lammi-Taskula & Salmi (2008: 50) laajassa suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa. Vanhempien oman aktiivisuuden voitiin puolestaan nähdä lisäävän perheen voimavaraisuuden kasvua. **Pulmallisesta perhetilanteesta selviytymistä helpotti perheen oma aktiivisuus ja vanhempien oman toimijuuden korostuminen** vertaistuen hakemisena ja perheen asioiden suunnitteluna (vrt. Pelkonen 1994, Ford-Gilboe 2000).

**Perheohjaajan työlle asetetut tavoitteet toteutuivat monilta osin.** Perheen voimavaroja ja tuen tarpeita saatiin kartoitettua perheohjaajan keräämillä aineistoilla ja perheiden kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Aineistossa oli asiakasperheitä, jotka saivat varhaista tukea perheohjaajan tapaamisten avulla. Perheohjaaja löysi kullekin asiakasperheelle yksilöllisen tarpeen mukaan sopivia erityispalveluita ja hyödynsi näin moniammatillisia verkostojaan. Perheohjaaja oli käyttänyt merkittävän osan työpanoksestaan juuri yhteistyöverkostojen luomiseen, mikä taas mahdollisti perheohjaajan työlle tältä osin asetetun tavoitteen toteutumista. Perheohjaaja järjesti yhdessä vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa tuen tarpeessa oleville lapsiperheille seutukunnalla. Ryhmätoimintaan osallistuneet olivat pääasiassa perheohjaajan asiakasperheitä ja joukossa oli vain muutamia asiakasperheiden ulkopuolelta tulleita vanhempia. Ryhmätoiminta toteutui moniammatillisen yhteistyön pohjalta. Perheohjaajan työn tavoitteissa ei oltu kuitenkaan yksilöity sitä, kuinka suurelle osalle tuen tarpeessa olevista lapsiperheistä perheohjaajan palvelut tulisi kohdentaa. Perheohjaajan antama perheohjaus sai aineistonkeruuaikana osakseen suurempaa kysyntää kuin mihin perheohjaajan resurssit riittivät. Tästä johtuen on todettava, että perheohjaajan palvelut eivät saavuttaneet seutukunnalla useita tuen tarpeessa olevia lapsiperheitä perheiden omasta kiinnostuksesta huolimatta, koska palvelujen tarjonnassa tulivat selkeästi toiminnalle asetetut rajalliset resurssit

vastaan.

Kaikissa asiakasperheissä joko odotettiin lasta tai niissä oli 0-1-vuotias lapsi. Suuri osa perheistä oli tullut perheohjaajan asiakkaiksi neuvolan terveydenhoitajan huolen seurauksena. Perheissä elettiin näin ollen aikaa, jolloin neuvolakäyntejä on tiheämmin verrattuna lapsen ikävuosiin 2-6. On hyvä, että lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa panostetaan pienten lasten perheisiin. Toisaalta voidaan kuitenkin kysyä, että **tavoitetaanko nykyisellä lähetekäytännöllä, jossa neuvolan terveydenhoitaja lähettää perheen perheohjaajan asiakkaaksi, riittävästi varhaista tukea tarvitsevia 2-6-vuotiaiden lasten perheitä, jotka käyvät neuvolassa kerran vuodessa tai jopa joka toinen vuosi.** On todennäköistä, että viimeksi mainitut perheet voivat kohdata samanlaisia ongelmia kuin tämänkin aineiston perheet (vrt. Turner & Sanders 2006, Morawska & Sanders 2006). Perheohjaajan palvelujen saavutettavuudessa onnistuttiin kuitenkin siinä suhteessa, että myös muut tahot kuin neuvola, ohjasivat perheitä perheohjaajan palveluiden piiriin yhden perheen tullessa terveyskeskuksen psykologin ja yhden perheen mielenterveyskeskuksen kautta.

Aineistossa suurin osa perheistä tarvitsi perheohjaajalta saamansa tuen lisäksi muitakin psykososiaalisia tukipalveluja, jolloin yksinomaan perheohjaajalta saadun tuen merkitystä perheen voimavaraisuuden lisääjänä on epäluotettavaa arvioida. Sen sijaan voidaan sanoa, että **hyvinvointiaan lisänneiden perheiden voimavaraisuuden kasvuun vaikutti olennaisesti perheohjaajalta saatu tuki ja kannustus lisäävun hakemiseen.** Muutaman perheen voimavaraisuuden ei todettu vielä lisääntyneen perheohjauksen 3-5 kuukauden jaksolla, mutta perheet olivat kuitenkin tyytyväisiä perheohjaajalta saamaansa tukeen. Perheet olivat päässeet perheohjaajan avulla niille sopivien tukipalveluiden piiriin (esim. mielenterveyspalvelut tai perheneuvola) ja/tai tapaamisia perheohjaajan kanssa vielä jatkettiin, jolloin heidän voimavaraisuudellaan oli mahdollisuudet vahvistua tulevaisuudessa. Perheohjaaja oli tukenut ja rohkaissut perheitä hakemaan apua asiassa kuitenkin painostamatta (vrt. Mattus 1999). Aineiston kaikki perheet saivat apua ainakin jonkin verran apua tällä lyhyellä tarkastelujaksolla katsottuna. **Perheiden saama apu oli jokaiselle perheelle erilaista ja näkyi perheiden voimavaraisuudessa eri tavoin johtuen mm. perheiden tuen tarpeiden erilaisuudesta ja tasoista yksittäisen perheen kohdalla.** Sitä ei kuitenkaan tämän aineiston perusteella voida sanoa, oliko perheiden saama tuki ja voimavarojen lisääntyminen heille mahdollisesti tilapäistä, pitkäaikaista vai pysyvää apua. Huomioitavaa edelleen on, että tämän tutkimuksen seuranta-aika oli lyhyt verrattuna esimerkiksi MLL:n Lapsiperhe-projektin neljän vuoden seuranta-

aikaan (Häggman-Laitila ym. 2000).

**Joissakin perheissä merkille pantavaa oli se, että äitien kokeman voimavaraisuuden kohentuessa perheohjauksen aikana kävi isien kokemalle voimavaraisuudelle päinvastoin.** Turner & Sanders (2006) havaitsivat myös perheohjauksen jälkeen äitien vanhemmuuden taitojen ja tyytyväisyyden kohentuneen enemmän kuin isien. Tässä tutkimuksessa perheohjaus keskittyi useimmiten enemmän perheen äidin voimavarojen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Tämä oli mahdollisesti seurausta siitä, että äidit olivat myös aktiivisempia ottamaan tukea vastaan tai ilmaisivat isiä selkeämmin oman tuen tarpeensa. Kun äiti alkoi voida paremmin perheohjauksen edetessä, saattoi isä kokea saaneensa mahdollisuuden pohtia enemmän omia henkilökohtaisia voimavaroja ja hyvinvointiaan ja todeta niissä mahdollisesti tuen tarvetta. Voidaankin miettiä sinnittelevätkö isät pidempään ja yrittävätkö isät kieltää jopa itseltään oikeuden tuntoa itsensä väsyneeksi tai uupuneeksi silloin kun perheen voimavarat alkavat vähentyä? Tämän aineiston perusteella voidaan sanoa, että **perheohjauksessa olisi hyvä keskittyä yhä enemmän isien mukaan saamiseen perheohjaajan tapaamisiin ja sitä kautta isän oman tuen tarpeen ilmaisemiseen yhdessä äidin kanssa.** Yhtenä tukimuotona isille voisi olla **isäryhmien kehittäminen ja osallistumiskynnyksen madaltaminen edelleen.** Toisaalta **isän antama tuki ja läsnäolo äidille oli keskeinen tekijä äidin hyvinvoinnin ja voimavaraisuuden lisääntymisessä** silloin kun isä niitä tarjosi äidille (vrt. Tarkka 1996).

Perheohjaus oli tässä aineistossa perheille avun hankkimisen kanava, jossa perheet saivat tietoa heille sopivista tukimuodoista, sekä olennaisena osana koko perheohjausta tukea ja kannustusta avun hakemiseen ammattiauttajalta. Useimmat perheet tarvitsivat lisäksi tukea ja rohkaisua oman avun tarpeen hyväksymiseen ja avun vastaanottamiseen. Perheohjaaja oli perheelle usein ensimmäinen uskottu henkilö, jonka kanssa perheet keskustelivat kokonaisvaltaisesti elämäntilanteessaan olevista pulmista tai kriiseistä. Perheohjaajan voidaan nähdä olleen muutamille perheille turvasatama, jonka kanssa käytyjen keskustelujen seurauksena syntyi mm. puolisoiden välinen keskusteluyhteys. Kynnys lisäavun hakemiseen madaltui ja perheohjaaja oli perheiden tukena arkensa ja elämänsä uudelleen järjestelyissä.

Viime aikoina on keskusteltu julkisuudessa runsaasti lapsiperheiden hyvinvoinnista sekä kunnallisten kodinhoitajien ja kotipalvelun tarjoaman tuen merkityksestä lapsiperheille. Tämän

pienen aineiston pohjalta voi sanoa, että yksi aineiston perhe olisi mahdollisesti saanut avun pulmalliseen perhetilanteeseensa kodinhoitajalta. Toisaalta myös kyseisen perheen kasvaneeseen hyvinvointiin saattoi olla vaikuttamassa perheohjaajan kanssa käydyt keskustelut voimavaraisuudesta ja vanhempien hyvinvoinnista, jota taas kodinhoitopalvelu ei olisi voinut perheelle tarjota. Muut tämän aineiston perheet tarvitsivat selkeästi tukea perheen henkisissä voimavaroissa, ihmissuhteissa ja vanhempien omassa mielenterveydessä tai mielialassa. Kuitenkin uupumuksen kanssa kamppailevat lapsiperheet voisivat hyötyä kodin ulkopuolisesta kodin- ja lastenhoitoavusta keskusteluavun lisäksi. Tässäkin kohdassa olisi huomioitava perheen yksilölliset toiveet sen hyvinvoinnin edistämiseksi ja tarjota perheelle mahdollisuutta valita itse minkälaista varhaista tukea se toivoo ja tarvitsee.

Asiakasperheiden kesken oli huomattavia eroja siinä, miten aktiivisesti ne täyttivät perhetilannepuntareita ja arvioita voimavaraisuudesta. Aineistossa oli ainoastaan yksi perhe, jota koskeva tutkimusaineisto saatiin kerättyä kokonaan. Tutkimusaineiston keräämistä perheiltä näytti edesauttavan perheen motivoituneisuus perheohjaukseen ja perheen voimavarojen lisäämiseen. Motivoituneisuus saattoi olla perheellä jo perheohjauksen alussa tai joissakin tapauksissa se kehittyi perheohjauksen aikana.

Perheohjauksen vaikutusten mittaaminen on osoittautunut haasteelliseksi, mistä osoituksena perheohjauksesta on vain vähän dokumentointeja sekä Suomessa että kansainvälisesti tarkasteltuna. Myös tämän tutkimuksen aineistonkeruun toteutuminen osoitti aihepiirin tutkimiseen liittyvät haasteet. Tutkimustarkoituksessa kerättävää materiaalia on vaikea hankkia perheiltä, joiden elämä käy läpi myllerrysvaihetta, mielenterveys on koetuksella ja arkisten askareiden hoitamista kuvaa paremmin määritelmä *arjesta selviytyminen*. Ihmisen mielessä tapahtuvista asioista ja kehityksestä on haastavaa piirtää vaikutuksia osoittavaa näyttöä. Tuntemukset ja kokemukset ovat aina yksilöllisiä ja niitä on toisinaan vaikea sijoittaa yleisiin määreisiin. Kuitenkin tämän aineiston pohjalta voi sanoa, että perheohjaus auttoi tämän tutkimuksen perheitä eteenpäin. Tulevaisuuden haasteet perheohjauksessa liittyvätkin keskeisesti dokumentoinnin kehittämiseen. Jatkossa perheohjauksen tutkimisessa myös aineistoa tulisi kerätä enemmän kuin tässä tutkimuksessa kerättiin, ja asiakasperheiden voimavaraisuudesta tulisi myös saada koottua myös seuranta-aineistoa.



## 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Osa asiakasperheiden tuen tarpeista oli helposti luokiteltavissa tiettyyn ryhmään kuuluvaksi. Esim. vanhempien keskinäinen luottamuspula ja epärehellisyys sijoittuivat selkeästi parisuhdeongelmien ryhmään. Aineistossa oli myös tuen tarpeita, joiden voitiin tulkita liittyvän useampaan kuin yhteen tuen tarpeen ryhmään, kuten vanhemman selviytyminen sairaan lapsen hoidosta tai erityisruokavalioon liittyvistä haasteista. Viimeksi mainitut tuen tarpeet tulkittiin tässä analyysissä siten, että ne kuuluivat kasvatuksen ja lasten hoidon, vanhemmuuden sekä lapsen kehityksen ja kasvun ryhmiin. Tuen tarpeen tason määrittäminen ja perheiden sijoittaminen perhetyyppeihin oli muutamissa tapauksissa myös haastavaa, koska perhetilanteessa saattoi olla merkkejä kahdesta tai useammasta eri tuen tarpeen tasosta. Näissä tapauksissa perhetilanteen kuvausten perusteella suljettiin ensin pois ne perhetypit, joihin perhe ei sopinut ja tämän jälkeen perheen tyyppiä jäi se, jossa oli vähiten poissulkevia ominaisuuksia. Esimerkiksi useita eri tukipalveluja käyttävässä perheessä vanhempien voimakas sitoutuneisuus perheen hyvinvoinnin tavoitteluun ja perheohjaukseen, halu keskustella ja hakea apua sekä monissa arkisissa asioissa positiiviset elämänhallinnan tunteet määrittävät sen, että perheen tilanne sopi paremmin arkeaan uudelleen rakentavien perheiden tyyppikuvaukseen kuin tukiverkon avulla etenevien perheiden tyyppiin.

Tutkimuksen **reliabiliteettia** tarkastellessa voidaan pohtia, että saatiinko kaikkia tutkimusaineiston perheissä olevia pulmatilanteita ja ongelmia perheiden hyvinvoinnissa selvitettyä tämän tutkimusaineiston ja tutkimusasetelman avulla. Olivatko tutkimuksen mittarit suunniteltu siten, että niiden avulla perheohjaaja sai perheiden kanssa keskustellessaan kaiken olennaisen tiedon esille. Tutkimusaineiston perusteella voi todeta, että mittarit kattoivat monipuolisesti lapsiperheen voimavaraisuuden eri osa-alueet. Mittareiden avulla voitiin tutkia niiden perheiden voimavaraisuutta, joiden tuen tarve sopi varhaiseen tukeen, mutta ei erityiseen tukeen. Perhetilannepuntarit ja Perhepalvelusuunnitelma soveltuvat kuitenkin todennäköisesti paremmin perheohjauksen dokumentointi- ja työvälineiksi kuin aineistonkeruuseen etenkin pienissä tutkimusjoukoissa.

Aineistonkeruussa toteutunut aineistotriangulaatio rikastutti tutkimusaineistoa ja tarjosi eri perspektiivejä perheen hyvinvoinnin ja voimavaraisuuden tarkasteluun. Aineiston keruun alettua aineistoa haluttiin täydentää vielä perheohjaajan kertomuksilla ja perheohjauksen

menetelmien ja sisältöjen kirjaamisella, koska sen ajateltiin lisäävän analyysien luotettavuutta. On kuitenkin syytä pohtia, olivatko vanhemmat valmiita kertomaan yksityiselämäänsä liittyvistä asioista näiden aineistonkeruumenetelmien puitteissa luottamuksellisesta asiakassuhteesta huolimatta? Tutkimusaineistossa tuli esille, että vanhemmat olivat ilmoittaneet Perhetilannepuntareissa perheohjauksen jälkeen huolen aiheita, joista ei ollut merkintöjä esim. perhepalvelusuunnitelman arviointi-lomakkeessa. Vanhemmat kykenivät kertomaan huolen aiheestaan kirjallisesti mutta ei suullisesti arviointikeskustelussa. Tältä osin aineistosta saa käsityksen, että kaikkia perheohjauksen jälkeisiä Perhetilannepuntareiden vastauksia ei oltu pohdittu yhdessä perheohjauksen arviointikeskustelussa.

Asiakasperheet eivät olleet riittävän motivoituneita täyttämään Perhetilannepuntareita ja arvioita voimavaraisuudesta. Ohjeiden mukaan aineistonkeruulomakkeet täyttäneitä perheitä oli tutkimuksessa vähän (vrt. Taulukko 1, s.26). Sen vuoksi tämän tutkimuksen asiakasperheiden kokemia huolen aiheita ja voimavaraisuuden arvioinnin tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja pohjatyönä myöhemmin toteutettavalle perheiden voimavaraisuuden arvioinnille.

Pohdittaessa tutkimuksen **validiteettia**, on syytä huomioida se, että asiakasperheet ovat käyttäneet perheohjauksen aikana myös muita tutkimuotoja ja palveluita kuin perheohjaajan tapaamiset. Tämä aineiston perusteella on vaikea arvioida tarkasti sitä, minkä yksittäisen tutkimuodon vaikutusta ovat perheiden voimavaraisuudessa tapahtuneet muutokset. Todennäköisesti kaikissa asiakasperheissä juuri perheohjaaja on ollut se taho, joka on mahdollistanut ammattiavun saavuttamisen.

Tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa myös se, että aineiston on kerännyt perheohjaaja, eikä tutkimuksen tekijä. Voidaan pohtia, että ovatko aineistonkeruutilanteeseen osallistuneet perheohjaaja ja asiakasperhe tulkinneet aineistonkeruulomakkeita samalla tavalla kuin tutkimuksen tekijä, eli onko tutkimusaineiston avulla saatu hankittua se tieto, jota haluttiin hankkia. Tutkimuksessa käytetyt mittarit eivät olleet aikaisemmissa tutkimuksissa testattuja. Osa mittareista oli käytetty perheohjauksen keskusteluissa tukena, muttei voimavaraisuuden mittaamisen välineinä. Käytettyjen mittareiden validiteettia ei voida osoittaa luotettavasti vielä tämänkään aineiston perusteella. Tutkimuksen tekijällä oli mahdollisuus tarkistaa joitakin yksittäisiä tietoja asiakasperheistä perheohjaajalta, mutta laajempia tarkennuksia aineistonkeruun jälkeen ei tehty, eikä tutkimuksen tekijä ole koskaan tavannut asiakasperheitä.

Tätä ratkaisua puolsivat tutkimuseettiset ja asiakasperheiden anonymiteettiin liittyvät tutkimukselliset rajoitukset.

## **6.2 Tutkimuseettiset kysymykset**

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä arvioi tutkimuslupaa antaessaan, että tämä tutkimus on eettisesti hyväksyttävä (Liite 5). Tutkimukseen osallistuvilta asiakasperheiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. Tutkimukseen osallistuminen ei muuttanut heidän saamaansa palvelua tai ohjausta millään tavalla, vaan kaikki perheet saivat samanlaista palvelua perheohjaajalta riippumatta heidän tutkimukseen osallistumisestaan. Aineistonkeruu pyrittiin suunnittelemaan siten, että perheille tuli mahdollisimman vähän vaivannäköä itse tutkimukseen osallistumisesta. Perhepalvelusuunnitelma ja –arviointi sekä Perhetilannepuntarit olivat ja ovat yhä aineiston keruun jälkeenkin perheohjaajan työvälineinä tutkimuksesta riippumatta. Perheiden, terveydenhoitajien ja perheohjaajan täyttämä Arvio voimavaraisuudesta -lomake pyrittiin laatimaan niin vaivattomaksi, kuin se tämän tutkimuksen tiedonhankinnan tarpeen kannalta oli mahdollista.

Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Perheen jäsenten henkilöllisyystiedot eivät tulleet tutkijan tietoon ja tulokset on pyritty raportoimaan siten, ettei yksittäisten henkilöiden tunnistaminen tutkittavien henkilöiden joukosta ole mahdollista. Perheen oli mahdollista keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa tai jättää osallistumatta tutkimukseen alusta alkaen, mikäli perheen hyvinvointi sitä edellytti tai perhe näin halusi. Tätä mahdollisuutta perheet myös käyttivät niin halutessaan. Tämän tutkimusaineiston perheitä oli kohdannut pulmallinen ja erittäin kuormittava perhetilanne, mikä pyrittiin ottamaan huomioon kaikissa aineiston keräämis-, käsittely- ja analysointivaiheissa hienotunteisella lähestymistavalla perheitä kohtaan.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset perheohjaukselle

Tuen tarpeessa olevalla perheellä tulisi olla mahdollisimman matala kynnys avun pyytämiseen. Perheohjauspalveluiden saavuttamista perheille tulisi edelleen kehittää ja harkita sitä, mitkä ovat tarkoituksen mukaisia kanavia juuri varhaisen tuen tarjoamiselle. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää yksilöityjä ja suuntaa antavia ehdotuksia, jotka tulisi ottaa jatkossa huomioon perheohjauksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa:

- On hyvä pohtia sitä, minkälaisen tuen tarpeessa olevat perheet osallistuvat varhaisen tuen perheohjaukseen. Jotta varhainen tuki saataisiin kohdennettua tarkoituksenmukaisesti sitä tarvitseville perheille, tulisi erityistä tai vaativaa tukea tarvitsevien perheiden ohjautua tarvittavien erityispalveluiden, kuten sosiaalitoimen perhetyön piiriin. Tämä vaatii edelleen perheohjaajan työn tavoitteisiinkin kirjattua moniammatillista yhteistyötä ja suunnittelua mm. neuvolan ja sosiaalitoimen välillä.
- Varhaista tukea tarjoavassa perheohjauksessa tulisi olla edelleen nykyistä matalampi kynnys tukea tarvitseville lapsiperheille, jolloin vanhemmat voisivat ottaa yhteyttä suoraan perheen kanssa työskentelevään ammattilaiseen ilman lähetekäytäntöä ja ilman sitä edellytystä, että sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen olisi perheen tilanteesta huolissaan. Lähetekäytäntö voisi toimia osittain jatkossakin. Varhaisen tuen tarjoamisessa tulisi enenevässä määrin korostaa vanhempien varhaisen yhteydenoton tärkeyttä perheen hyvinvoinnin edistämiseksi.
- Tällä hetkellä keskusteluissa varhaisesta tuesta keskitytään suurelta osin ammattilaisen varhaisen tuen tarpeiden *tunnistamiskykyyn*. Myös termi *varhainen puuttuminen* osaltaan korostaa ammattilaislähtöistä ja ylhäältä käsin katsovaa lähestymistapaa lapsiperheiden hyvinvoinnissa ja tukemisessa. Sen rinnalle tulisi ottaa toiseksi lähestymistavaksi esim. *varhaisen tuen vastaanottaminen/pyytäminen*. Uusi lähestymistapa korostaisi nykyistä ajattelua enemmän lapsiperheen vanhempien omaa toimijuutta, sisältäisi arvostusta vanhempaa kohtaan sekä ajatuksen vanhemman omasta asiantuntijuudesta ja voimavarojen säätelykyvystä perheensä tilanteessa.
- Vanhempien oma näkemys ja toiveet perheen hyvinvointia ja voimavaraisuutta edistävästä seikoista, tukimuodoista ja toimenpiteistä tulisi selvittää perheohjauksessa perusteellisesti.

- Vanhempien täyttämät perhetilannepuntarivastaukset tulisi huomioida perheohjaajan ja perheen välillä käydyissä keskusteluissa sekä ohjauksen alussa että myös sen lopussa.
- Perhetilannepuntarilomakkeet on suunniteltu perhetyön menetelmäksi ja välineeksi sekä tueksi vanhemmalle mm. perhetilanteen hahmottamisessa (vrt. Rostila & Mäntysaari 1997: 55). Puntari on hyvä pitää perhetyön välineenä, jolloin perheohjauksen aineistonkeruuseen tulisi laatia oma mittarinsa. Arvio voimavaraisuudesta –lomakkeen sisältöä voisi laajentaa kuvaamaan kattavammin vanhemman ja perheen hyvinvointia.
- Vanhemman omien voimavaraisuuden arvioiden kirjaaminen itsenäisesti kotona voi vaatia vanhemmalta riittävää voimavaraisuuden tasoa, elämönhallinnan kykyä sekä motivaatiota aineiston keräämiseen. Vaihtoehtona itsenäiselle kirjaamiselle voisi olla esim. puhelimitse tai tekstiviestillä viikoittain tehty lyhyt kysely vanhemman voimavaraisuudesta, jolloin vanhempi voi vastata siihen suullisesti tai lyhyellä viestillä. Vastaamisen ajankohdasta huolehtisi jokin perheen ulkopuolinen taho.
- Perheohjaajan palveluihin liittyvien vertaistukiryhmien vaikutuksia perheiden voimavaraisuuteen tulisi arvioida sekä kerätä vanhempien kokemuksia vertaistukiryhmistä saamastaan tuesta (vrt. Häggman-Laitila 2006: 31-41).
- Yhteistyö ja palvelutarjonnan jakautuminen julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestötoiminnan kesken tarjoaisi vanhemmille matalamman kynnyksen varhaisen tuen saamiseen.
- Perheiden voimavaraisuutta ja hyvinvointia tulisi arvioida myös seurantatutkimuksilla esim. 6 kk:n tai vuoden kuluttua perheohjauksesta.

Perheohjaajan työ edellyttää tekijältään voimavaraista työtettä. Yhden perheohjaajan työ ja asiakasmäärä tulisi pitää sellaisena, että perheohjaajalla on mahdollisuus kohdata jokainen perhe yksilöllisesti ja paneutua jokaisen perhetilanteen erityispiirteisiin. Perheohjausta tutkittaessa aineistojen kerääminen vaatii perheohjaajalta ylimääräistä työpanosta ja yhteistyötä tutkimuksen tekijän kanssa. Perheohjaaja voi hyötyä työssään työnohjauksesta tai mahdollisuudesta vaihtaa ajatuksia ja reflektoida omaa työtään esim. toisen perheohjaajan kanssa. Perheohjaajan työn sisältö on monipuolinen ja koostuu useista eri tehtävistä yksilöohjauksesta ryhmätoimintaan ja toiminnan suunnittelusta verkostoitumiseen. Työ vaatii

kokonaisvaltaista otetta perheiden hyvinvoinnin edistämisessä ja tätä kokonaisvaltaisuutta edesauttaa monipuolinen tuntuma perheiden hyvinvoinnin edistämistyöhön. Tämä myös osaltaan auttaa perheohjaajaa tunnistamaan juuri varhaista tukea tarvitsevat perheet suuremmassa tai erityisen tuen tarpeessa olevista perheistä. Edellä kuvatuissa eri yhteyksissä toimimisen voidaan katsoa lisäävän perheohjaajan ammattitaitoa omassa työssään. Mutta asiakasperheiden kasvava määrä ja se, että kaikille halukkaille perheille perheohjausta ei ole mahdollista tarjota, kertoo siitä, että varhaisen tuen perheohjausta Jämsän seudulla tulisi jatkossa tehdä useampi kuin vain yksi perheohjaaja.

Strukturoiduilla perheohjaus- ja kotikäyntiohjelmilla voidaan saada pitkäkestoisia ja positiivisia vaikutuksia perheiden hyvinvoinnissa, mutta siihen voidaan tarvita jopa useita vuosia perheohjausta (vrt. Olds 2002). Perheiden hyvinvoinnissa tapahtuvien pitkäaikaisten positiivisten muutosten saavuttaminen on melko epävarmaa tiukasti aikataulutettuja ja strukturoituja ohjelmia läpi viemällä lyhyissä muutaman kuukauden ajanjaksoissa. Perheohjaajan työ perustuu perheiden ja niiden tarpeiden inhimilliseen ja rauhalliseen kohtaamiseen usein hyvin henkilökohtaisella tasolla. Tähän tarvitaan aikaa ja paneutumista. Perheiden hyvinvoinnissa ja voimavaraisuuden lisäämisessä tapahtuvien muutosten syntyminen edellyttää perheohjaukseen osallistuvilta vanhemmilta merkittävää omien asenteiden, toimintamallien tarkastelua sekä oman persoonallisuuden prosessointia. Lisäksi muutosten validi arviointi vaatii asianmukaisen seuranta-ajan luotettavan tarkastelun aikaansaamiseksi. Nämä seikat on syytä pitää keskeisenä lähtökohtana tavoiteltaessa pitkäaikaisia vaikutuksia perheiden hyvinvoinnissa varhaisen tuen perheohjauksessa.

## LÄHTEET

Airikka S. Parisuhteen roolikartta - käyttäjän opas. Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. Helsinki: Kuntatalon painatuskeskus, 2003.

Alanen P, Kilpi P, Turunen J. Kohti julkisten palveluiden yhteistä arviointia. Keskustelualoite. Tuottavuudella tulevaisuuteen. Suomen Kuntaliitto, Sisäasiainministeriö, Valtiovarainministeriö, 2001.

Appleton J V. Working with vulnerable families: a health visiting perspective. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 912-918.

Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. *FinSoc. Työpapereita* 3/2001. Stakes.

Bardy M, Salmi M, Heino T. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. *Stakes raportteja*, 2001; 263.

Brennan Ramirez L K, Bender J M, Barnidge E K, Baker E A, Land G. Evaluating an evidence-based physical activity intervention website. *Evaluation and Program Planning* 2006; 29: 269-279.

Chazin R, Colarossi L, Hanson M, Grishayeva I, Contis G. Teaching Brief Intervention for Adolescent Depression: An Evaluation of a Cross-National Approach. *Journal of Social Work Research and Evaluation* 2004(5); 1: 19-30.

Dahler-Larsen P. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. *Menetelmä-käsikirja*. Stakes. 2005.

de la Rosa I A, Perry J, Dalton L E, Johnson V. Strengthening Families With First-Born Children: Exploratory Story of the Outcomes of a Home Visiting Intervention. *Research on Social Work Practice*. 2005(5); 15: 323-338.

Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, Marcynyszyn L A, Henderson C R, Kitzman H, Cole R, Powers J, Olds D L. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can program of nurse home visitation break the link? *Development and Psychopathology* 2001; 13: 873-890.

Falk-Rafael A. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in Nursing Science*. 2001; 24: 1-16.

- Feinfield K A, Baker B L. Empirical Support for a Treatment Program for Families of Young Children With Externalizing Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004(1); 33: 182-195.
- Ford-Gilboe M. Dispelling Myths and Creating Opportunity: A Comparison of the Strengths of Single-Parent and Two-Parent Families. *Advances in Nursing Science*. 2000; 23: 41-58.
- French P. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 37: 250-257.
- Friedemann M-L. The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1989; 14: 211-216.
- Gardner F. Design Evaluation: Illuminating Social Work Practice for Better Outcomes. *Social Work* 2000(45); 2: 176-182.
- Gibson C H. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16: 354-361.
- Green L W, Kreuter M W. Commentary on the emerging *Guide to Community Preventive Services* from a health promotion perspective. *American Journal of Preventive Medicine* 2000; 18(1S): 7-9.
- Hakulinen T, Paunonen M. The family dynamics of childbearing and childrearing families in Finland. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 22: 830-834.
- Heino T. Läheisneuvonpito – uusi sosiaalityön menetelmä. Stakes. Oppaita 40. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2000.
- Heino T, Berg K, Hurtig J. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyyksiä. Stakes 2000; 14.
- Heinicke C M, Fineman N R, Ruth G, Recchia S L, Guthrie D, Ronding C. Relationship-based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*. 1999(4); 20: 349-374.
- Holm P. Perhetyön lähtökohtia. Teoksessa Häggman-Laitila A, Ruskomaa L, Euramaa K-I. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2000: 36-63.
- Homan-Helenius P. Empowering families of children with asthma through adaptation training. Turun yliopiston julkaisuja D, 2005; 669.
- Huhtanen K. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Helsinki: Oy Finn Lectura AB, 2004.
- Häggman-Laitila A, Ruskomaa L, Euramaa K-I. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2000.
- Häggman-Laitila A, Hotari A-M, Euramaa K-I, Päällysaho K. Lapsiperhe-projektin asiakas- ja aluetyö vuosina 1996-2000. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2001.



Häggman-Laitila A. Varhainen tuki perheen terveyden edistämässä – analyysi perhetyön vaikuttavuudesta. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*. 2002; 39: 192-207.

Häggman-Laitila A, Euramaan K-I. Finnish Families' Need for Special Support as Evaluated by Public Health Nurses Working in Maternity and Child Welfare Clinics. *Public Health Nursing* 2003; 4: 328-338.

Häggman-Laitila A. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit, 2006; 7.

Hänninen S, Suominen A. Kokemuksia vanhemmuuden roolikartan käytöstä Viertolan perhetyössä. Teoksessa Rautiainen M (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovelle. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy, 2001: 78-81.

Johnston C, Mash E J. A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1989(2); 18: 167-175.

Jämsän kihlakunnan tilastot. 10.6.2007.

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän toimintakertomus 2006.

Kaljunen L, Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede*. 2006 (3); 18: 131-139.

Karppinen T, Airikka S. Vanhemmuuden roolikartta avohuollon perhetyössä. Teoksessa Rautiainen M (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovelle. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy, 2001: 64-71.

Kauranen A. Ensi kertaa psykoosiin sairastuneen potilaan sosiaalinen verkosto ja siinä hoitoon tulon jälkeen tapahtuva muutos. *Psykologian pro gradu –tutkielma*. Jyväskylän yliopisto, 2000.

Kekkonen M. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. *STAKES raportteja* 2004; 281. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.

Kekkonen M, Viitala R. PERHE-hanke – monitoimijaista kumppanuutta. *Stakes*. Laatupala 2006; 2: 14-17.

Kemppinen K. Early Maternal Sensivity. Continuity and Related Risk Factors. *Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede*, 2007; 412.

Kendall S. (ed.) *Health and empowerment. Research and practice*. London: Arnold, 1998.

Kettunen T, Liimatainen L, Poskiparta M. *Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 1996.

Kettunen T, Poskiparta M, Liimatainen L. Communicator styles of hospital patients during nurse-patient counseling. *Patient Education and Counseling*. 2000; 41: 161-180.

Kettunen T. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in sport, physical education and health*, 2001; 75.

- Kettunen T. Koulutus- ja laatu­päällikkö, TtT. Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Suullinen tiedonanto 14.3.2008.
- Keurulainen M. Elämää perheinä 1990-luvun Suomessa. Kulttuuritaustaltaan erilaisten perheiden rakentuminen ja elämänhallinta taloudeltaan taantuneessa, mutta avautuvassa ja kansainvälistyvässä Suomessa. Acta Universitatis Tamperensis, 1998; 598.
- Kontula O. Perhepolitiikka käännekohdassa. Perhebarometri 2004. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos E, 2004;18.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. Journal of Advanced Nursing. 2000; 31: 235-241.
- Kuokkanen L. Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Turun yliopiston julkaisuja D, 2003; 558.
- Lahtinen E, Melkas T. Terve­den edistäminen – laajeneva toimijuus. Teoksessa Järvisalo J, Lahtinen E, Koskinen-Ollonqvist P (toim.) Sosiaalivakuutus ja terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2001; 13.
- Lammi-Taskula J, Salmi M. Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Vammalan Kirjapaino Oy, 2008: 38-61.
- Lapsipoliittinen ohjelma 2000. Kuntaliitto. [www-dokumentti] Päivitetty 03.03.2006. Viitattu 29.9.2006. [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;5652](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;5652)
- Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti.fi. [www-dokumentti] Päivitetty 20.2.2008. Viitattu 4.3.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/0a106cf6-b6d9-4f0f-9d4d-8dfbeb626ba7.aspx#kaytto>
- Liimatainen L, Poskiparta M, Sjögren A. Terve­den edistämisen lähestymistavat terveystalan ammattikorkeakouluopetuksen haasteena. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 1999; 36: 99-110.
- Martin A J, Sanders M R. Balancing Work and Family: A Controlled Evaluation of the Triple P-Positive Parenting Program as a Work-Site Intervention. Child and Adolescent Mental Health. 2003(4); 8: 161-169.
- Mattus M-R. Interview as Intervention: Strategies to Empower Families on Children with Disabilities. In Leskinen M. (ed.) Family in Focus. New Perspectives on Early Childhood Special Education. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 1994a; 108: 87-108.
- Mattus M-R. HMI Haastatteluopas perhekeskeiseen työhön. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki. 1994b.
- Mattus M-R. Perhelähtöinen arviointi: Haastattelumenetelmä interventiona HMI. Opetusmateriaali 11. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos, 1999.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing. Preparing People for Change. Second edition. New York: The Guilford, 2002.

Moisio P. Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa Kautto M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 2006.

Morawska A, Sanders M R. Self-administred behavioural family intervention for parents of toddlers: Effectiveness and dissemination. Behaviour Research and Therapy 2006; 44: 1839-1848.

Nutbeam D. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. Health Promotion International 1998; 13: 367-379.

Nutbeam D. The challenge to provide 'evidence' in health promotion. Health Promotion International 1999; 14: 99-101.

Olds D L. Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication. Prevention Science 2002(3); 3: 153-172.

Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa. WHO, 1986. [www-dokumentti] Viitattu 24.10.2006.  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Pelkonen M. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, 1994; 18.

Pelkonen M, Hakulinen T. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede. 2002(5); 14: 202-212.

Pelkonen M, Löthman-Kilpeläinen L. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000; 10.

Perhetyö. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti.fi. Stakes. [www-dokumentti] Päivitetty 12.3.2008. Viitattu 28.3.2008.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>

Peruspalvelut 2000 – työryhmämuistio. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita. [www-dokumentti] Päivitetty 13.6.2001. Viitattu 13.11.2006.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_tyoryhmamuistiot/4066/4067\\_fi.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_tyoryhmamuistiot/4066/4067_fi.pdf)

Puonti A. Lapsen tarpeille entistä vähemmän aikaa. Lastensuojelun keskusliitto. [www-dokumentti] Päivitetty 16.9.2003. Viitattu 13.11.2006.  
[http://www.lskl.fi/showPage.php?page\\_id=4&offset=85&news\\_id=24](http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=4&offset=85&news_id=24)

Puura K, Tamminen T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M, Koivisto A-M. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaintajana. Suomen Lääkärilehti. 2001; 47: 4855-4861.

Rajavaara M. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 2006; 69.

- Rantaperö A. Elinkaarikustannusten mallintaminen Riihimäen kaupungissa. Osaavat kunnat – seudullisen verkostoyhteistyön koulutus- ja kehittämisprojekti 2005-2006. Julkaisuja 3. [www-dokumentti] Päivitetty 23.3.2006. Viitattu 29.9.2006.  
<http://www.helsinki.fi/palmenia/hyvinkaa/Elinkaaren.pdf>
- Rimer B K, Glanz K, Rasband G. Searching for Evidence About Health Education and Health Behavior Interventions. *Health Education & Behavior* 2001; 28(2): 231-248.
- Rodwell C M. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23: 305-313.
- Rostila I, Mäntysaari M. Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä. *Stakes*. 1997; 212.
- Ruotsalainen P. Lapsiperheissä tulot riittävät – tai sitten eivät. *Hyvinvointikatsaus* 3/2006. Tilastokeskus. [www-dokumentti] Päivitetty 17.10.2006. Viitattu 27.10.2006  
[http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka\\_2006\\_03\\_ruotsalainen.html](http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2006_03_ruotsalainen.html)
- Sanders M R, McFarland M. Treatment of Depressed Mothers With Disruptive Children: A Controlled Evaluation of Cognitive Behavioral Family Intervention. *Behavior Therapy* 2000; 31: 89-112.
- Sauli H, Kainulainen S. Yhteiskunnan muutos ja lapsiperheet. Teoksessa Törrönen M (toim.) *Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Pelastakaa Lapset*, 2001: 42-57.
- Sauli H. Lapsiperheetkin ikääntyvät. *Hyvinvointikatsaus* 4/2004. [www-dokumentti] Viitattu 20.11.2006.  
[http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka\\_2004\\_4\\_sauli.pdf](http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2004_4_sauli.pdf)
- Siltaniemi A, Perälähti A, Eronen A, Londén P. *Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy, 2007.*
- Seikkula J. *Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere: Tammer-Paino Oy, 1996.*
- Sirviö K. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet*, 2006; 132.
- Solantaus T. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – osa 1. *Suomen Lääkärilehti* 2005; 38: 3765-3770.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:12. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Lastenneuvola lapsiperhetyön tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.
- Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Helsinki.
- Sotkanet. Kuntien asukkaiden hyvinvointi- ja terveystilastojen tietokanta. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi).

Tamminen T. Pienten lasten perheet tänään. Teoksessa Häggman-Laitila A, Ruskomaa L, Euramaa K-I. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2000: 7-9.

Tarkka M-T. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A, 1996; 518.

Telen J. (toim.) Vanhempainpuhelimien ja netin vuosiraportti 2007. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2008.

Terrion J L. Building Social Capital in Vulnerable Families. Success Markers of a School-Based Intervention Program. Youth and Society 2006(2); 38: 155-176.

Tilastokeskus. [www-dokumentti] <http://www.stat.fi/til/vrm.html>

Tilastokeskus. Perheitä 1,4 miljoonaa. [www-dokumentti] Päivitetty 30.5.2008. Viitattu 4.6.2008. [http://www.stat.fi/til/perh/2007/perh\\_2007\\_2008-05-30\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/perh/2007/perh_2007_2008-05-30_tie_001.html)

Tones K. Health education and promotion of health: seeking wisely to empower. Teoksessa Kendall S (ed.) Health and Empowerment. London: Arnold, 1998: 57-88.

Tones K, Tilford S. Health promotion – effectiveness, efficiency and equity. Third edition. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd, 2001.

Tones K, Green J. Health Promotion. Planning and Strategies. Gateshead: Athenaem Press Limited, 2004.

Turner K M T, Sanders M R. Help When It's Needed First: A Controlled Evaluation of Brief, Preventive Behavioral Family Intervention in a Primary Care Setting. Behavior Therapy 2006; 37: 131-142.

Vilkkumaa I. Kuntoutuksen tuloksellisuus. Teoksessa Eräsaari R (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammer-Paino Oy, 1999: 71-89.

Väestörekisterikeskus.[www-dokumentti]  
<http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/home.nsf/www/tilastot>

19 § Oikeus sosiaaliturvaan.11.6.1999/73. [www-dokumentti] Päivitetty 11.6.1999. Viitattu 13.11.2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

## PERHEPALVELUSUUNNITELMA

Perheen tiedot:

Äiti: \_\_\_\_\_ Isä: \_\_\_\_\_  
Syntymäaika: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_  
Puh.n:o: \_\_\_\_\_ Puh.n:o \_\_\_\_\_  
Osoite: \_\_\_\_\_ Osoite: \_\_\_\_\_  
Työpaikka: \_\_\_\_\_ Työpaikka: \_\_\_\_\_

Lapset:

Nimi: \_\_\_\_\_  
Syntymäaika: \_\_\_\_\_  
Hoitopaikka/koulu: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_  
Syntymäaika: \_\_\_\_\_  
Hoitopaikka/koulu: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_  
Syntymäaika: \_\_\_\_\_  
Hoitopaikka/koulu: \_\_\_\_\_

Perheen tukiverkosto (omaiset, ystävät, viranomaiset):

---

---

---

Lisätietoja perheestä (esim. vanhempien ero, tapaamiset, lähestymiskiellot)

---

---

---

Tilanne perheen kuvaamana (molempien vanhempien näkemys):

---

---

---

Mihin tavoitteisiin pyritään, jotta pulmallinen perhetilanne selviäisi:

---

---

---

Miten tavoitteisiin päästään:

---

---

---

---

---

Perhettä tukevat yhteistyötahot ja tukimuodot(esim. MTK, perheneuvola, sos,toimi):

---

---

Perheohjauksen arvioitu kesto ja tapaamistiheys:

---

---

Suunnitelman tarkastus:

---

Paikka ja päivämäärä:

---

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_  
Perheen puolesta Perheohjaaja

ARVIOINTI:

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Osallistujat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arvio tavoitteiden saavuttamisesta:  
(sekä perhe, että perheohjaaja)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mitä olisi voitu tehdä toisin:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jatkotavoitteet:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yhteistyötahot:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seuraava suunnitelman tarkastus: \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä:

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Perheen puolesta

Perheohjaaja

eh 2007



PERHETILANNEPUNTARIT

Rengastakaa lapsen tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat teistä riittämättömiltä, niin käyttäkää rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

LAPSEN TILANNE ALUSSA (täytetään yhdessä)	Tilanne painaa mieltä?				
	Ei lainkaan		Erittäin paljon		
1.Fyysinen terveys	1	2	3	4	5
2.Kehitys	1	2	3	4	5
3.Mieliäjä	1	2	3	4	5
4.Luonne	1	2	3	4	5
5.Käyttäytyminen	1	2	3	4	5
6.Nukkumiseen liittyvät asiat	1	2	3	4	5
7.Ruokailuun liittyvät asiat	1	2	3	4	5
8.Lapsen kaverit	1	2	3	4	5
9.Päivähoitoon liittyvät asiat	1	2	3	4	5
10.Muu, mikä	1	2	3	4	5

Jos mainitsit edellä jotain asioita, jotka painavat mieltä, voisitko kertoa niistä tarkemmin:

Rengastakaa lapsen tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat teistä riittämättömiltä, niin käyttäkää rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

LAPSEN TILANNE LOPUSSA (täytetään yhdessä)	Tilanne painaa mieltä?				
	Ei lainkaan		Erittäin paljon		
1.Fyysinen terveys	1	2	3	4	5
2.Kehitys	1	2	3	4	5
3.Mieliäjä	1	2	3	4	5
4.Luonne	1	2	3	4	5
5.Käyttäytyminen	1	2	3	4	5
6.Nukkumiseen liittyvät asiat	1	2	3	4	5
7.Ruokailuun liittyvät asiat	1	2	3	4	5
8.Lapsen kaverit	1	2	3	4	5
9.Päivähoitoon liittyvät asiat	1	2	3	4	5
10.Muu, mikä	1	2	3	4	5

Loppuarvio: Jos joissakin asioissa on tapahtunut muutoksia, kerro, mikä tai kuka on vaikuttanut muutosten tapahtumiseen:

Rengasta omaa tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat sinusta riittämättömiltä, niin käytä rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

ÄIDIN TILANNE ALUSSA  
(äiti täyttää)

Tilanne painaa mieltä?

	Ei lainkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
11. Fyysinen terveys	1	2	3	4	5
12. Mieliala/mielenterveys	1	2	3	4	5
13. Itsetunto	1	2	3	4	5
14. Jaksaminen	1	2	3	4	5
15. Suhde lapseen/lapsiin	1	2	3	4	5
16. Selviäminen lapsen kasvatuksessa	1	2	3	4	5
17. Selviäminen lapsen hoidossa	1	2	3	4	5
18. Lapsen kanssa vietetyn ajan määrä ja laatu	1	2	3	4	5
19. Yksinäisyys/tuen saanti	1	2	3	4	5
20. Suhde päihteisiin	1	2	3	4	5
21. Työtilanne	1	2	3	4	5
22. Koulutus/opiskelutilanne	1	2	3	4	5
23. Harrastukset	1	2	3	4	5
24. Muu, mikä	1	2	3	4	5

Jos mainitsit edellä jotain asioita, jotka painavat mieltä, voisitko kertoa niistä tarkemmin:

Rengasta omaa tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat sinusta riittämättömiltä, niin käytä rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

ÄIDIN TILANNE LOPUSSA  
(äiti täyttää)

Tilanne painaa mieltä?

	Ei lainkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
11. Fyysinen terveys	1	2	3	4	5
12. Mieliala/mielenterveys	1	2	3	4	5
13. Itsetunto	1	2	3	4	5
14. Jaksaminen	1	2	3	4	5
15. Suhde lapseen/lapsiin	1	2	3	4	5
16. Selviäminen lapsen kasvatuksessa	1	2	3	4	5
17. Selviäminen lapsen hoidossa	1	2	3	4	5
18. Lapsen kanssa vietetyn ajan määrä ja laatu	1	2	3	4	5
19. Yksinäisyys/tuen saanti	1	2	3	4	5
20. Suhde päihteisiin	1	2	3	4	5
21. Työtilanne	1	2	3	4	5
22. Koulutus/opiskelutilanne	1	2	3	4	5
23. Harrastukset	1	2	3	4	5
24. Muu, mikä	1	2	3	4	5

Loppuarvio: jos joissakin asioissa on tapahtunut muutoksia, kerro, mikä tai kuka on vaikuttanut muutosten tapahtumiseen:

Rengasta omaa tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat sinusta riittämättömiltä, niin käytä rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

ISÄN TILANNE ALUSSA  
(isä täyttää)

Tilanne painaa mieltä?

	Ei lainkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
25.Fyysinen terveys	1	2	3	4	5
26.Mieliäala/mielenterveys	1	2	3	4	5
27.Itsetunto	1	2	3	4	5
28.Jaksaminen	1	2	3	4	5
29.Suhde lapseen/lapsiin	1	2	3	4	5
30.Selviäminen lapsen kasvatuksessa	1	2	3	4	5
31.Selviäminen lapsen hoidossa	1	2	3	4	5
32.Lapsen kanssa vietetyn ajan määrä ja laatu	1	2	3	4	5
33.Yksinäisyys/tuen saanti	1	2	3	4	5
34.Suhde päihteisiin	1	2	3	4	5
35.Työtilanne	1	2	3	4	5
36.Koulutus/opiskelutilanne	1	2	3	4	5
37.Harrastukset	1	2	3	4	5
38.Muu, mikä	1	2	3	4	5

Jos mainitsit edellä jotain asioita, jotka painavat mieltä, voisitko kertoa niistä tarkemmin:

Rengasta omaa tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat sinusta riittämättömiltä, niin käytä rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

ISÄN TILANNE LOPUSSA  
(isä täyttää)

Tilanne painaa mieltä?

	Ei lainkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
25.Fyysinen terveys	1	2	3	4	5
26.Mieliäala/mielenterveys	1	2	3	4	5
27.Itsetunto	1	2	3	4	5
28.Jaksaminen	1	2	3	4	5
29.Suhde lapseen/lapsiin	1	2	3	4	5
30.Selviäminen lapsen kasvatuksessa	1	2	3	4	5
31.Selviäminen lapsen hoidossa	1	2	3	4	5
32.Lapsen kanssa vietetyn ajan määrä ja laatu	1	2	3	4	5
33.Yksinäisyys/tuen saanti	1	2	3	4	5
34.Suhde päihteisiin	1	2	3	4	5
35.Työtilanne	1	2	3	4	5
36.Koulutus/opiskelutilanne	1	2	3	4	5
37.Harrastukset	1	2	3	4	5
38.Muu, mikä	1	2	3	4	5

Loppuarvio: jos joissakin asioissa on tapahtunut muutoksia, kerro, mikä tai kuka on vaikuttanut muutosten tapahtumiseen:

Rengastakaa perheen tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat teistä riittämättömiltä, niin käyttäkää rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

KOKO PERHE ALUSSA  
(täytetään yhdessä)

Tilanne painaa mieltä

	Ei lainkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
39. Vanhempien keskinäinen suhde	1	2	3	4	5
40. Vanhempien yhteisen ajan määrä ja laatu	1	2	3	4	5
41. Asioista sopiminen	1	2	3	4	5
42. Vanhempien kasvatuseriaatteet	1	2	3	4	5
43. Perheen päivärytmi	1	2	3	4	5
44. Kotitöiden jakaminen	1	2	3	4	5
45. Lastenhoidon ja -kasvatusvastuun jakaminen	1	2	3	4	5
46. Suhteet sukulaisiin	1	2	3	4	5
47. Suhteet tuttaviiin ja ystäviin	1	2	3	4	5
48. Perheen taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
49. Perheen asuntotilanne	1	2	3	4	5
50. Tietämys, mistä saa apua	1	2	3	4	5
51. Muu, mikä	1	2	3	4	5

Jos mainitsit edellä jotain asioita, jotka painavat mieltä, voisitko kertoa niistä tarkemmin:

Rengastakaa perheen tilannetta kuvaava numero. Mikäli esitetyt tilanteet tuntuvat teistä riittämättömiltä, niin käyttäkää rohkeasti kohtaa "Muu, mikä?"

KOKO PERHE LOPUSSA  
(täytetään yhdessä)

Tilanne painaa mieltä

	Ei lainkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
39. Vanhempien keskinäinen suhde	1	2	3	4	5
40. Vanhempien yhteisen ajan määrä ja laatu	1	2	3	4	5
41. Asioista sopiminen	1	2	3	4	5
42. Vanhempien kasvatuseriaatteet	1	2	3	4	5
43. Perheen päivärytmi	1	2	3	4	5
44. Kotitöiden jakaminen	1	2	3	4	5
45. Lastenhoidon ja -kasvatusvastuun jakaminen	1	2	3	4	5
46. Suhteet sukulaisiin	1	2	3	4	5
47. Suhteet tuttaviiin ja ystäviin	1	2	3	4	5
48. Perheen taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
49. Perheen asuntotilanne	1	2	3	4	5
50. Tietämys, mistä saa apua	1	2	3	4	5
51. Muu, mikä	1	2	3	4	5

Loppuarvio: Jos joissakin asioissa on tapahtunut muutoksia, kerro, mikä tai kuka on vaikuttanut muutosten tapahtumiseen:

**Hyvä perheohjaajan asiakas!**

Pysähdy pohtimaan omia tuntemuksiasi ja jaksamistasi **kerran viikossa**. Arvioi seuraavalla sivulla esitettyjä väittämiä vanhempana olemisesta. Arvioi, kuinka **hyvin ne sopivat omaan näkemykseeni itsestäsi** lapsesi/lastesi äitinä tai isänä **1-2 viimeksi kuluneen vuorokauden aikana**.

Tämä tutkimus liittyy Jämsän seudun perhepalvelukeskuksen toiminnan kehittämiseen ja olet antanut suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen avulla arvioidaan perheohjaajalta saadun tuen ja perheohjaajan työn vaikutuksia. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkimuskäyttöön. Henkilöllisyytesi ei tule tutkijan tietoon. Vastaamisesi näihin kysymyksiin on erittäin tärkeää, koska perheohjaajan asiakkailta kerätty tieto on omalta osaltaan arvioimassa ja kehittämässä perheohjauksen toimintoja Jämsän seudulla.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

**Kiitos vastauksistasi ja hyvää jatkoa Sinulle sekä perheellesi.**

Mari Punna  
terveyskasvatuksen opiskelija, Jyväskylän yliopisto

Tuula Liehu, Johtava ylihoitaja  
Hankepäällikkö  
Jämsän seudun perhepalvelukeskus  
[tuula.liehu@jamsanth.fi](mailto:tuula.liehu@jamsanth.fi)  
p. 0207763925

**MITEN ARVIOISIT ONNISTUMISTASI SEURAAVIEN VÄITTÄMIEN KOHDALLA ASTEIKOLLA 0 – 10, JOSSA 0 ON TILANNE HUONOIMMILLAAN JA 10 ON TILANNE PARHAIMMILLAAN. MISSÄ NUMEROSSA OLET NYT?**

**Ympyröi seuraavista väittämistä lähinnä OMAA mielipidettäsi oleva vaihtoehto, kiitos.**

pv \_\_\_/\_\_\_

pv \_\_\_/\_\_\_

pv \_\_\_/\_\_\_

pv \_\_\_/\_\_\_

**A. Suoriudun tarvittavista kotitöistä**

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**B. Vanhempana oleminen sujuu hyvin eikä arjen ongelmien ratkaisu tuota suuria vaikeuksia**

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**C. Olen tyytyväinen omaan äidin/isän rooliini tällä hetkellä**

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Hyvä perheohjaajan asiakasperheen terveydenhoitaja!**

Arvioi seuraavalla sivulla esitettyjä väittämiä vanhempana olemisesta ja niiden toteutumista perheohjaajan asiakkaana olevan oman asiakasperheesi kohdalla. Arvioi, kuinka **hyvin ne sopivat omaan näkemykseesi asiakasperheen vanhemmista** heidän lapsen/lasten äitinä tai isänä olemista **perheohjauksen alussa ja lopussa**.

Tämä tutkimus liittyy Jämsän seudun perhepalvelukeskuksen toiminnan kehittämiseen ja tutkimuksen avulla arvioidaan perheohjaajalta saadun tuen ja perheohjaajan työn merkittävyyttä. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkimuskäyttöön. Henkilöllisyytesi ei tule tutkijan tietoon. Vastaamisesi näihin kysymyksiin on erittäin tärkeää, koska perheohjaajan asiakkailta kerätty tieto on omalta osaltaan arvioimassa ja kehittämässä perheohjauksen toimintoja Jämsän seudulla.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tähän tutkimukseen liittyen, vastamme mielellämme.

**Kiitos vastauksistasi ja hyvää jatkoa Sinulle työssäsi.**

Mari Punna  
terveyskasvatuksen opiskelija, Jyväskylän yliopisto

Tuula Liehu, Johtava ylihoitaja  
Hankepäällikköpäällikkö  
Jämsän seudun perhepalvelukeskus  
[tuula.liehu@jamsanth.fi](mailto:tuula.liehu@jamsanth.fi)  
p. 0207763925

**MITEN ARVIOISIT ASIAKASPERHEESI ONNISTUMISTA SEURAAVIEN VÄITTÄMIEN KOHDALLA ASTEIKOLLA 0 – 10, JOSSA 0 ON TILANNE HUONOIMMILLAAN JA 10 ON TILANNE PARHAIMMILLAAN. MISSÄ NUMEROSSA PERHE ON MIELESTÄSI NYT?**

**Ympyröi seuraavista väittämistä lähinnä OMAA mielipidettäsi oleva vaihtoehto, kiitos.**

	ennen perheohjausta pv ___/___	perheohjauksen jälkeen pv ___/___
<b>A. Suoriutuu tarvittavista kotitöistä</b>		
<b>ISÄ</b>	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>	<b>ISÄ</b> <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
<b>ÄITI</b>	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>	<b>ÄITI</b> <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
<b>B. Vanhempana oleminen sujuu hyvin eikä arjen ongelmien ratkaisu tuota suuria vaikeuksia</b>		
<b>ISÄ</b>	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>	<b>ISÄ</b> <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
<b>ÄITI</b>	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>	<b>ÄITI</b> <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
<b>C. On tyytyväinen omaan äidin/isän rooliin tällä hetkellä</b>		
<b>ISÄ</b>	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>	<b>ISÄ</b> <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>
<b>ÄITI</b>	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>	<b>ÄITI</b> <b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>

**Hyvä perheohjaaja!**

Arvioi seuraavalla sivulla esitettyjä väittämiä vanhempana olemisesta. Arvioi, kuinka **hyvin ne sopivat omaan näkemykseen** koskien asiakasperhettäsi **perheohjauksen alussa ja lopussa**.

Tämä tutkimus liittyy Jämsän seudun perhepalvelukeskuksen toiminnan kehittämiseen ja tutkimuksen avulla arvioidaan perheohjaajalta saadun tuen ja perheohjaajan työn merkittävyyttä. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkimuskäyttöön. Vastaamisesi näihin kysymyksiin on erittäin tärkeää, koska perheohjaajan asiakkailta kerätty tieto on omalta osaltaan arvioimassa ja kehittämässä perheohjauksen toimintoja Jämsän seudulla.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tähän tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

**Kiitos vastauksistasi ja hyvää jatkoa Sinulle työssäsi.**

Mari Punna  
terveyskasvatuksen opiskelija, Jyväskylän yliopisto

Tuula Liehu, Johtava ylihoitaja  
Hankepäällikkö  
Jämsän seudun perhepalvelukeskus  
[tuula.liehu@jamsanth.fi](mailto:tuula.liehu@jamsanth.fi)  
p. 0207763925

**MITEN ARVIOISIT ASIAKASPERHEESI ONNISTUMISTA SEURAAVIEN VÄITTÄMIEN KOHDALLA ASTEIKOLLA 0 – 10, JOSSA 0 ON TILANNE HUONOIMMILLAAN JA 10 ON TILANNE PARHAIMMILLAAN. MISSÄ NUMEROSSA PERHE ON MIELESTÄSI NYT?**

**Ympyröi seuraavista väittämistä lähinnä OMAA mielipidettäsi oleva vaihtoehto, kiitos.**

ennen perheohjausta  
pv \_\_\_/\_\_\_

perheohjauksen jälkeen  
pv \_\_\_/\_\_\_

**A. Suoriutuu tarvittavista kotitöistä**

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**B. Vanhempana oleminen sujuu hyvin eikä arjen ongelmien ratkaisu tuota suuria vaikeuksia**

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

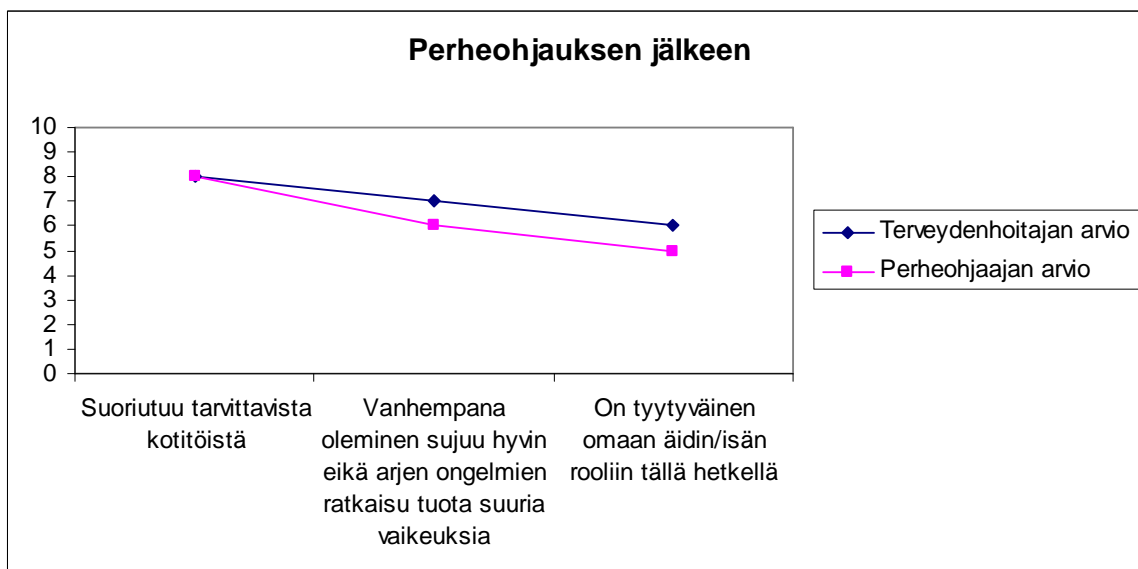
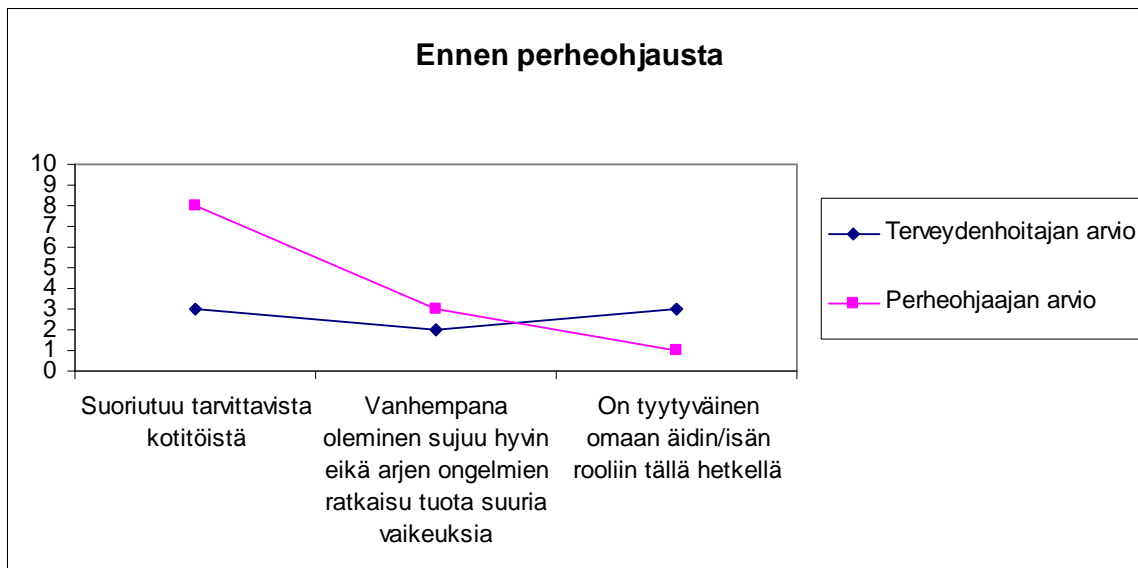
**C. On tyytyväinen omaan äidin/isän rooliin tällä hetkellä**

ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

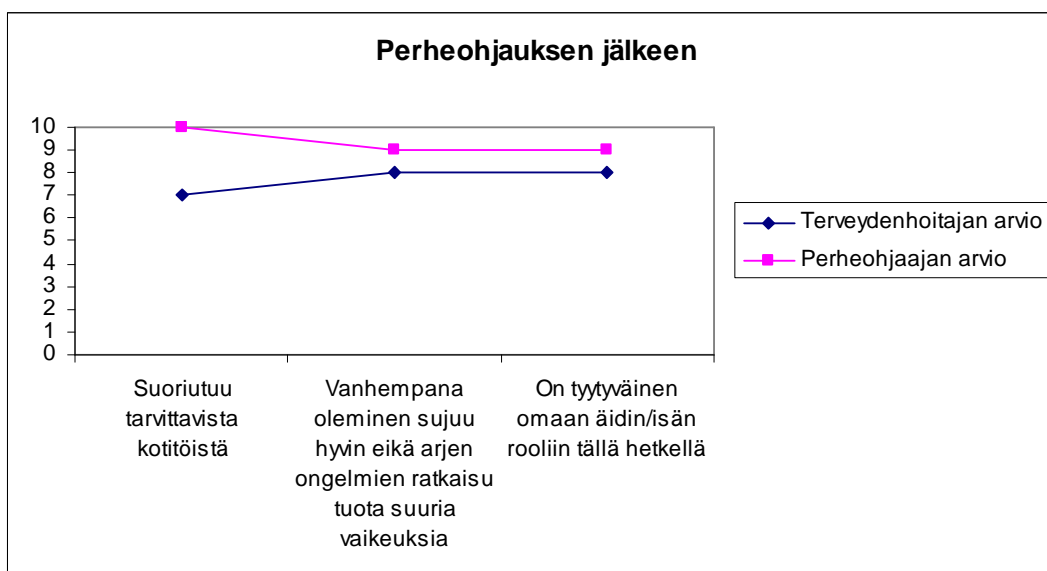
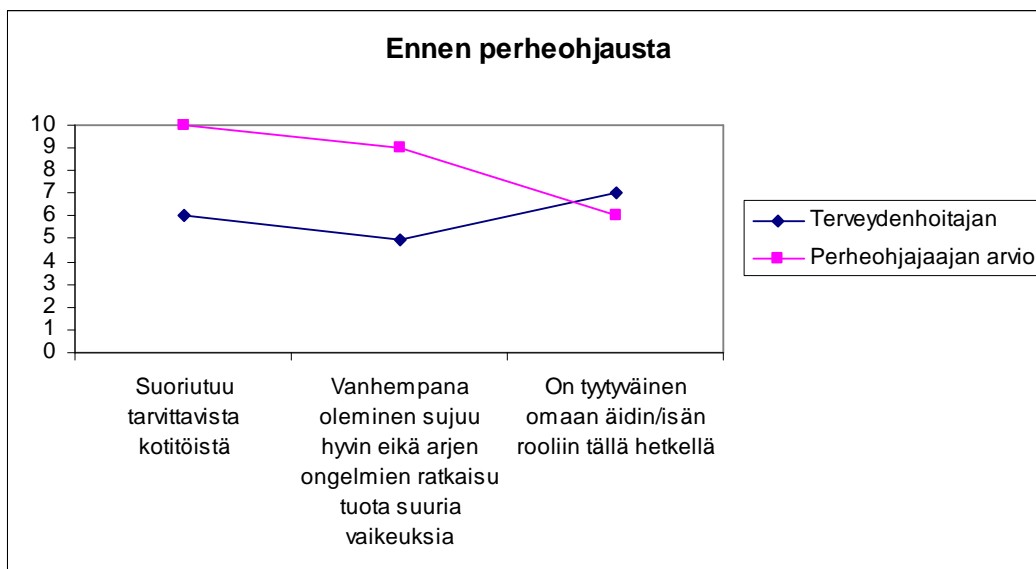
ISÄ  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

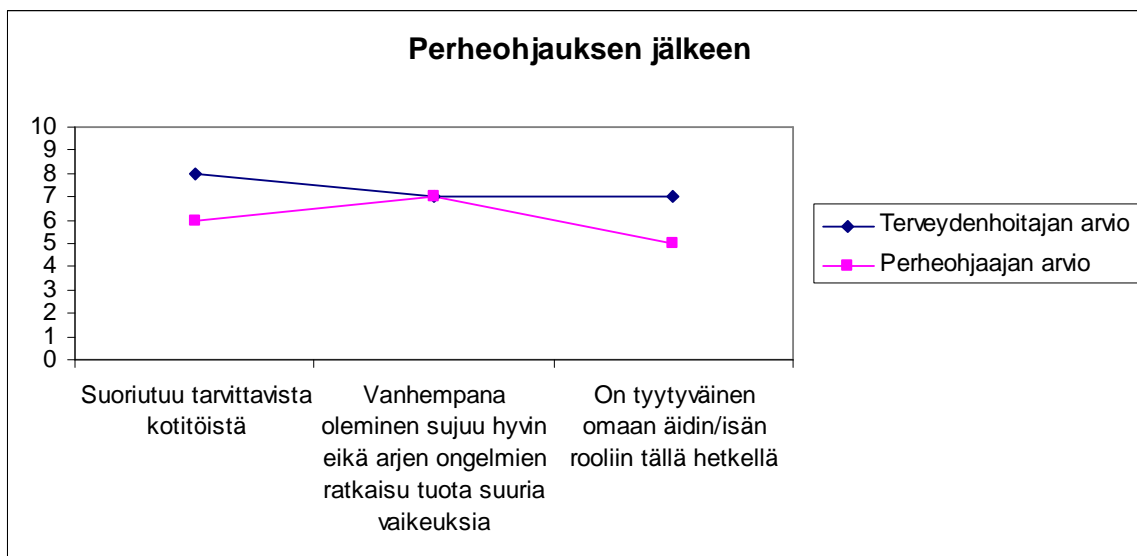
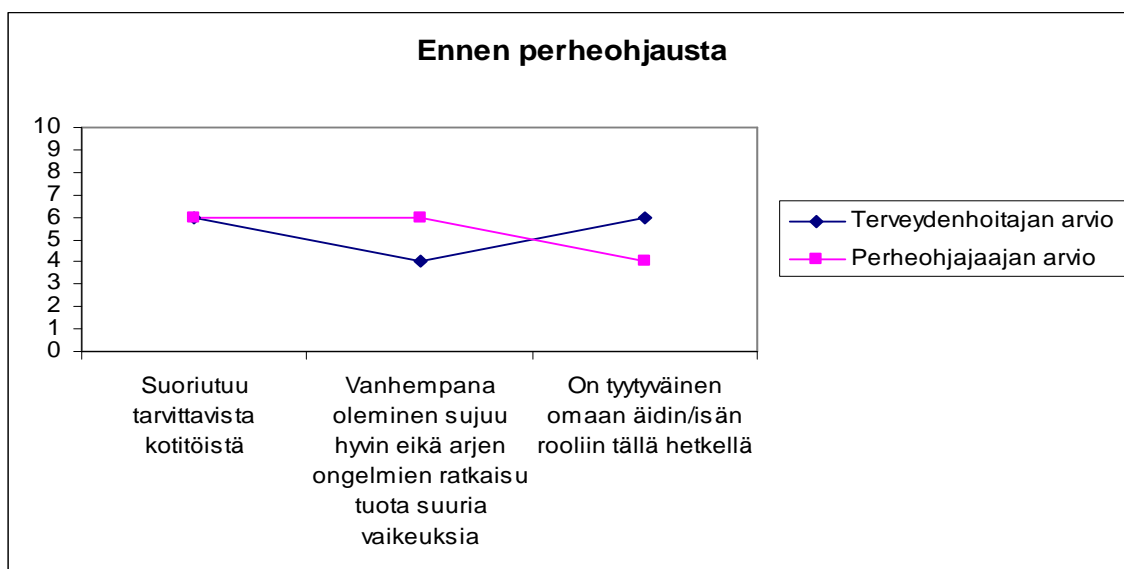
ÄITI  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Arviot voimavaraisuudesta****Kuvio 1. Perhe 1. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**

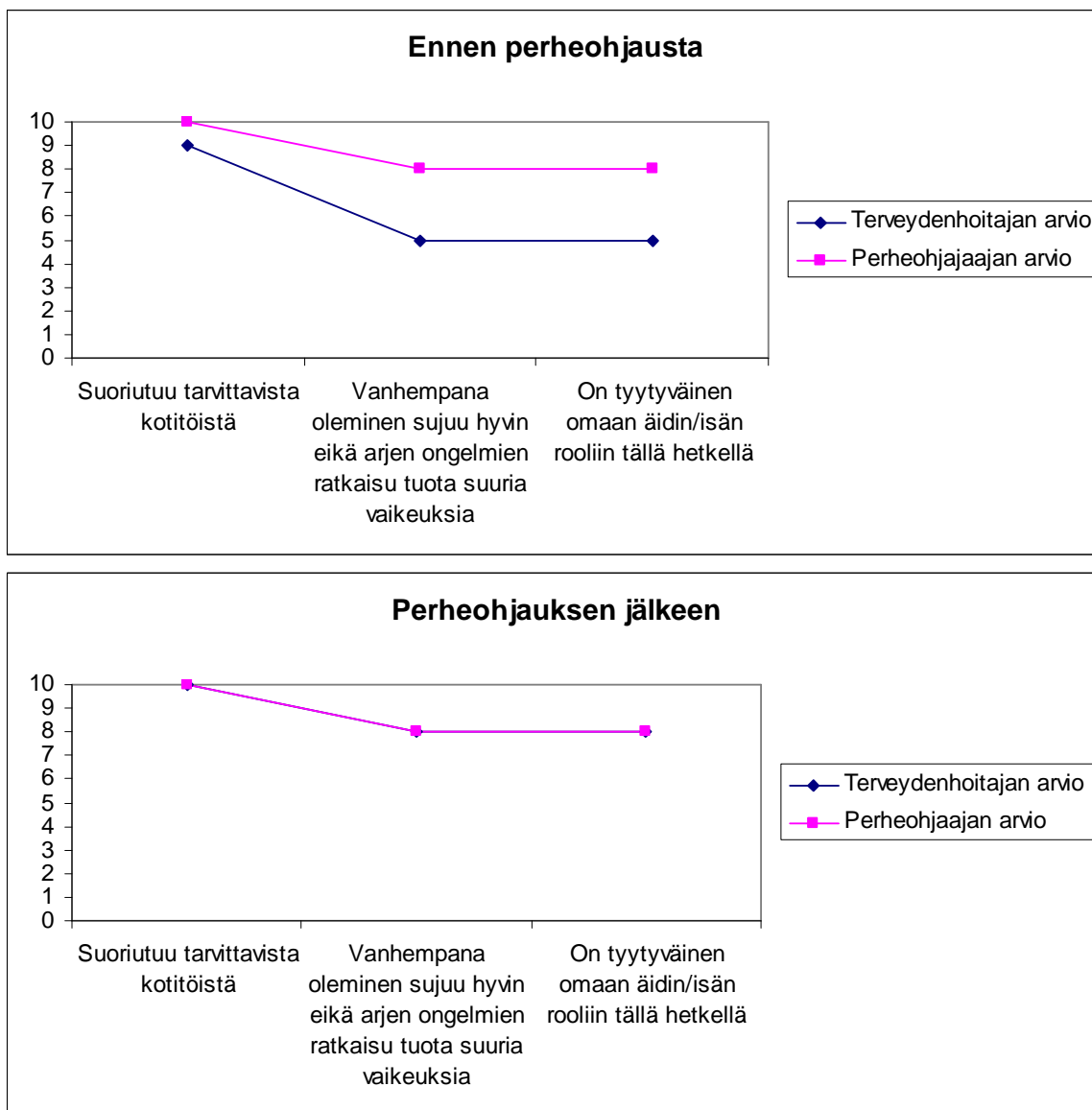




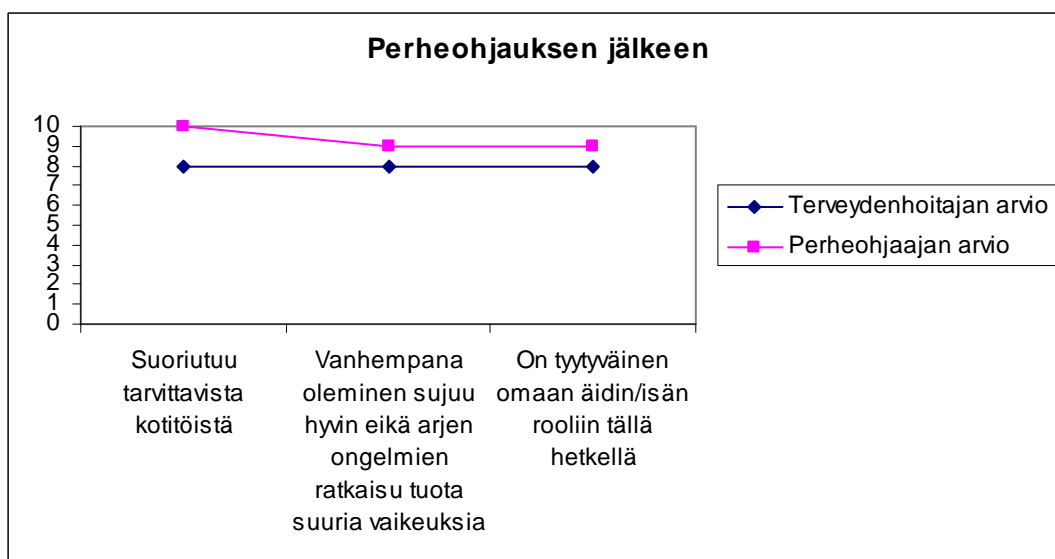
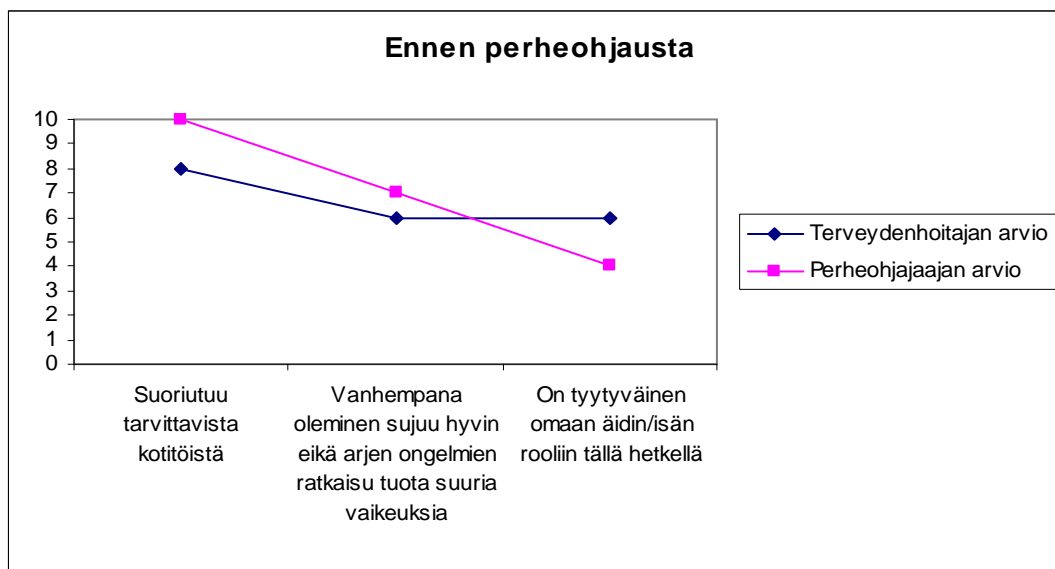
**Kuvio 2. Perhe 2. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**



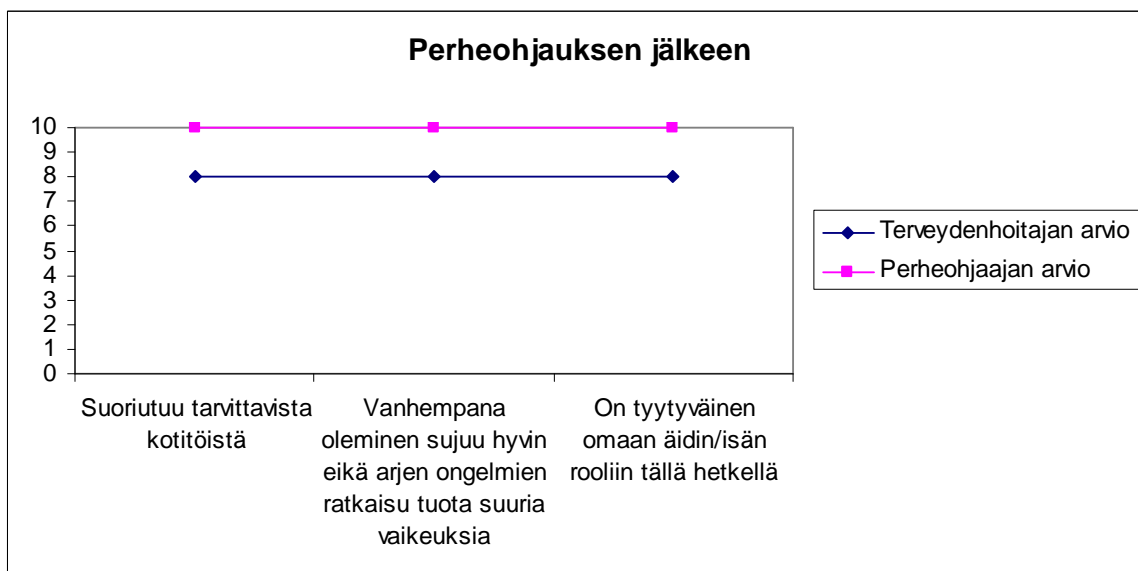
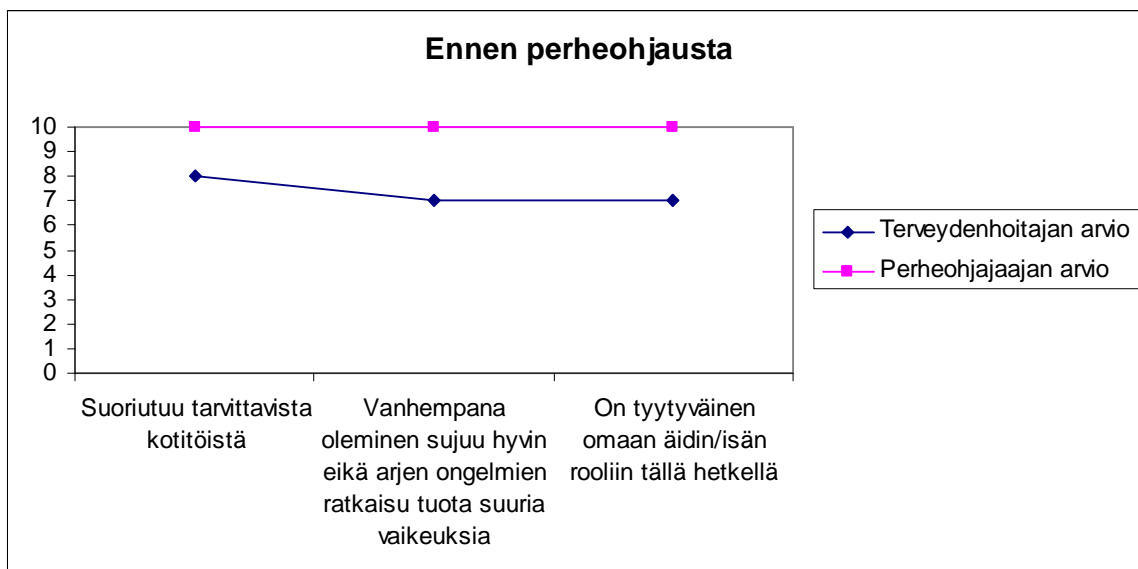
**Kuvio 3. Perhe 2. Isän voimavaraisuuden arviointi.**



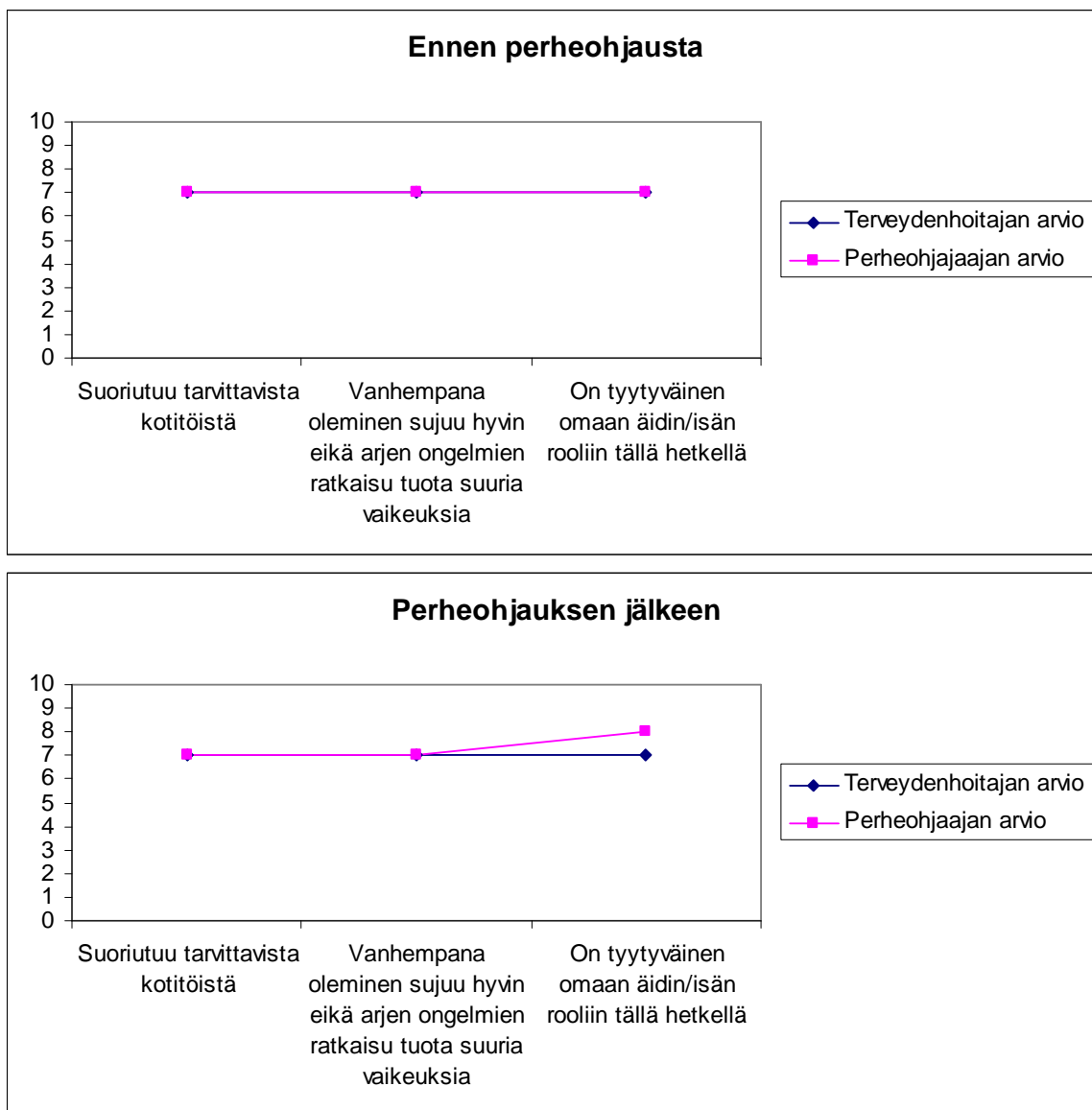
**Kuvio 4. Perhe 3. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**



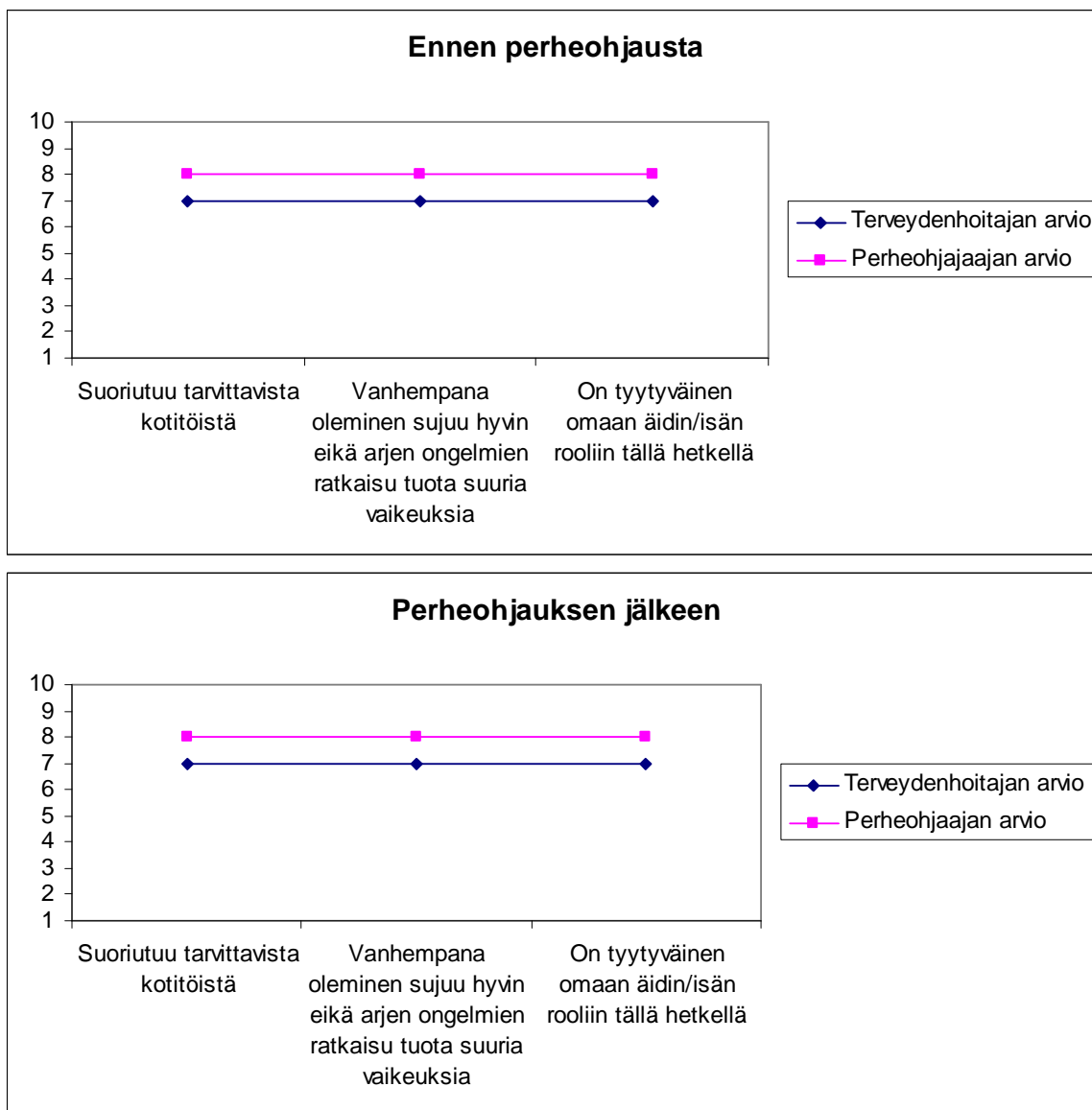
**Kuvio 5. Perhe 6. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**



**Kuvio 6. Perhe 6. Isän voimavaraisuuden arviointi.**



**Kuvio 7. Perhe 9. Äidin voimavaraisuuden arviointi.**



**Kuvio 8. Perhe 9. Isän voimavaroisuuden arviointi.**

**Hakija:**

Mari Punna

majopunn@cc.jyu.fi

**TUTKIMUSLUPA**

**Tutkimus** Pro gradu ”Perheohjaajan työ ja sen vaikuttavuus Jämsän seudun palvelukeskus – hankkeessa”  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos

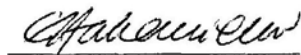
**Päätös** Johtoryhmä on myöntänyt tutkimusluvan 12.3.2007.

**Tutkimusyhteistyö ja tutkijan velvollisuudet**

Johtoryhmä on tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja katsonut tutkimuksen täyttävän tutkimuslain (488/1999 ja 295/2004) 17§ edellytykset ja olevan eettisesti hyväksyttävä. Ennen tutkimuksen käynnistymistä hakijoiden tulee sopia käytännön järjestelyistä kuntayhtymän yhdys henkilön (Koulutus- laiapäällikkö, TtT Tarja Kettunen) kanssa. Tutkimuksen päätyttyä hakijan tulee toimittaa Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymälle yksi kappale valmistuneesta Pro gradu - työstä. Hakijan tulee myös tiedottaa tutkimustuloksista suullisesti tutkimukseen osallistuneille sitä varten järjestetyssä koulutustilaisuudessa. Tästä sovitaan tarkemmin yhdys henkilön kanssa. Tavoitteena on että tulokset kehittävät myös kuntayhtymässä tapahtuvaa hoitotyötä.

Mikäli tutkimuksesta aiotaan kirjoittaa julkaisuja, ne tulee tehdä yhteistyössä Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstön kanssa. Raportoitavista asioista tulee myös sopia yhdessä.

Johtoryhmän puolesta



Erja Hakaniemi  
Toimistosiihteeri

Yhdys henkilö: Tarja Kettunen, TtT, Koulutus- ja laiapäällikkö  
Sairaalantie 11  
42120 Jämsä  
p. 014 - 7173337 tai 040 – 7560744  
Sähköposti: tarja.kettunen@jamsanth.fi